

SIR:s årliga konferens Saltsjöbaden 2016



Diagnoser och lite annat att tänka på.

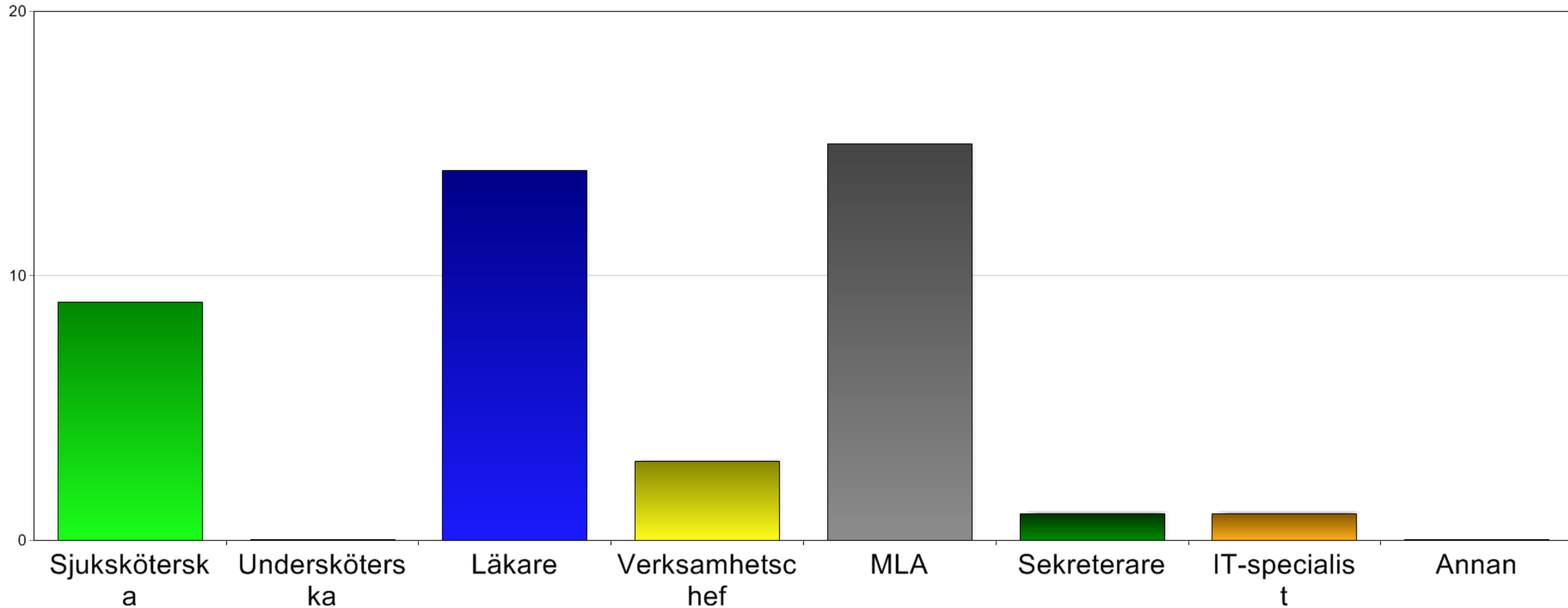
Ritva Kiiski Berggren

Pär Lindgren

Vilken yrkeskategori tillhör du?

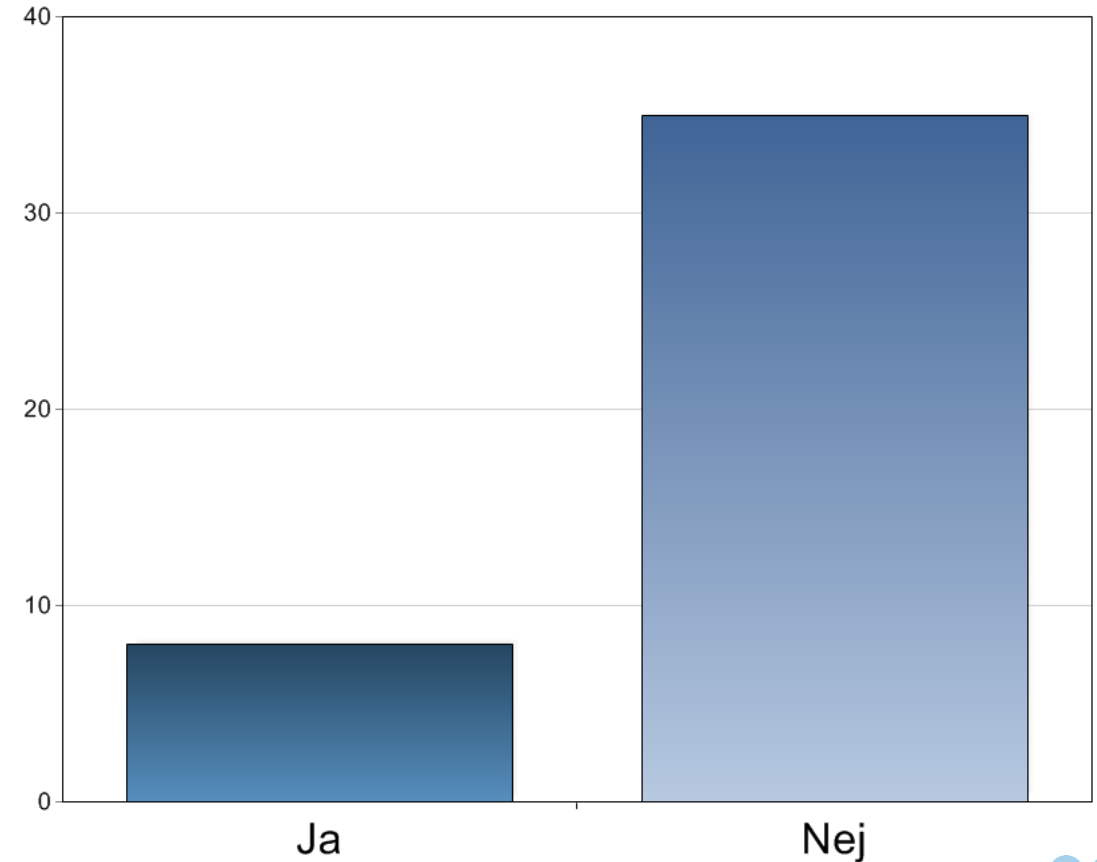
1. Sjuksköterska
2. Undersköterska
3. Läkare
4. Verksamhetschef
5. MLA
6. Sekreterare
7. IT-specialist
8. Annan

Vilken yrkeskategori tillhör du?



Är det första gången du är på SIR:s fortbildningskurs?

1. Ja
2. Nej



Varför kan det bli fel?

- Underlåtenhetssynder
- Dålig följsamhet till riktlinjer
 - Oklara/krångliga riktlinjer
 - Otillräcklig utbildning på hemmaplan
 - Riktlinjer ej kända
- Kluriga tolkningsproblem



Alla kommer aldrig att alltid göra rätt i alla avseenden men..

.... målsättningen skall
vara att felen drunknar i
ett hav av korrekt
registrering



Foto: Jan Michael Breider

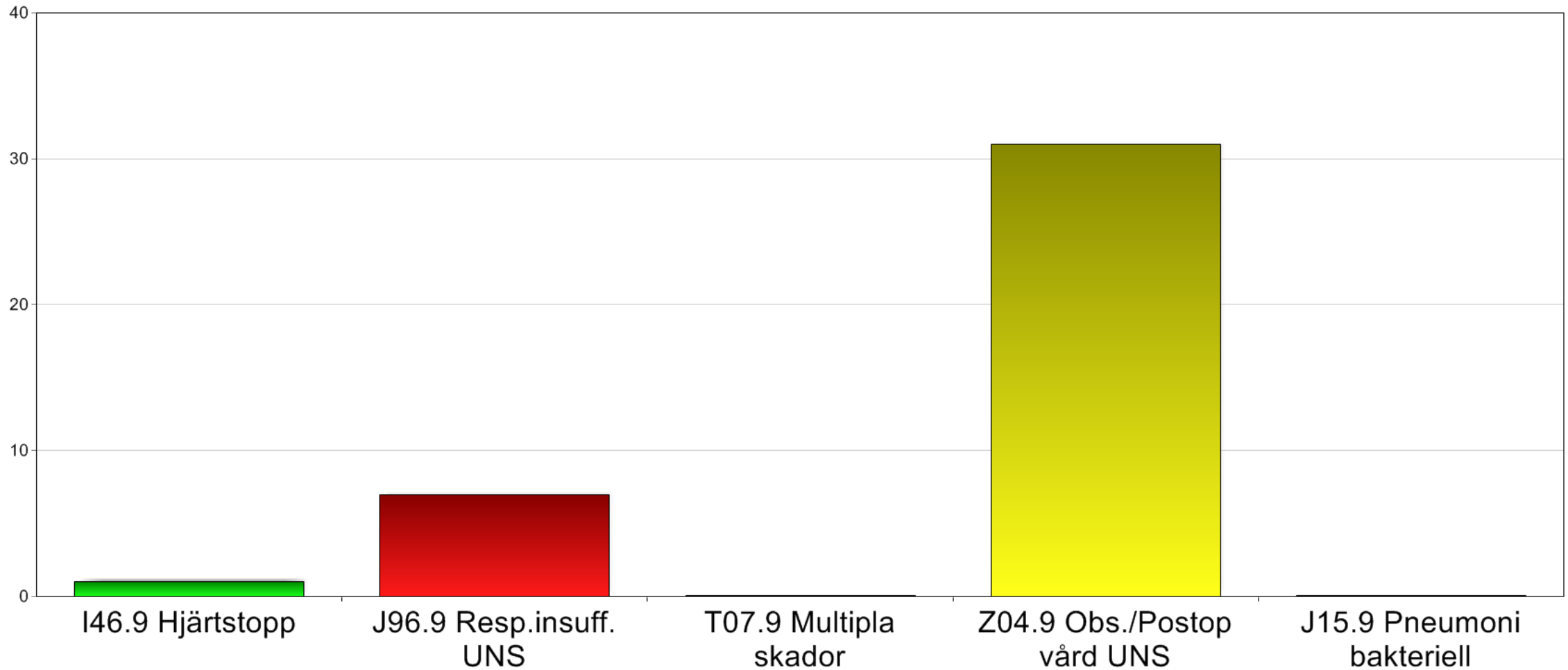
Ansvar



Vanligaste diagnoserna

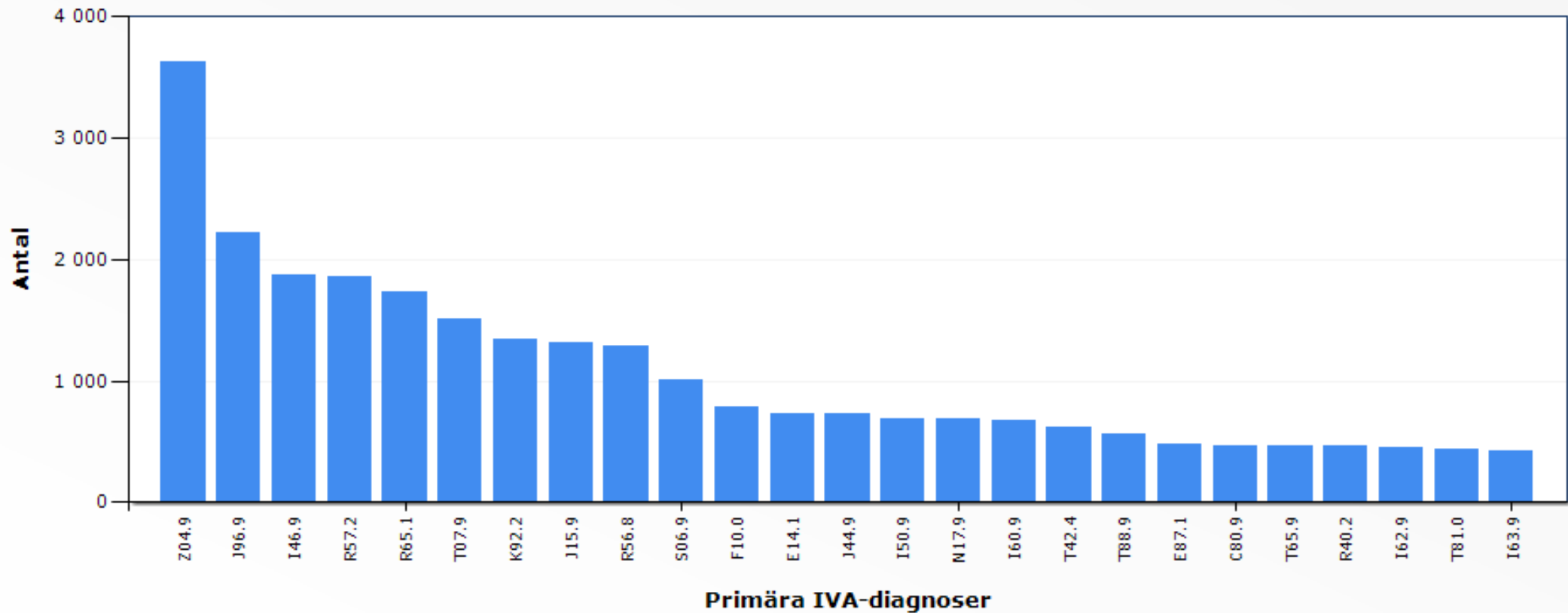
- Vilken diagnos är mest använd som primär IVA-diagnos?
 - A. I46.9 Hjärtstopp
 - B. J96.9 Resp.insuff. UNS
 - C. T07.9 Multipla skador
 - D. Z04.9 Obs./Postop vård UNS
 - E. J15.9 Pneumoni bakteriell

Vilken diagnos är mest använd som primär IVA-diagnos?



Vanligaste diagnoserna (riket)

25 i topp – primära IVA-diagnoser (vårdtillfälle), inskrivningsperiod 2015-01-01 - 2015-12-31



Detta är en modifierad rapport

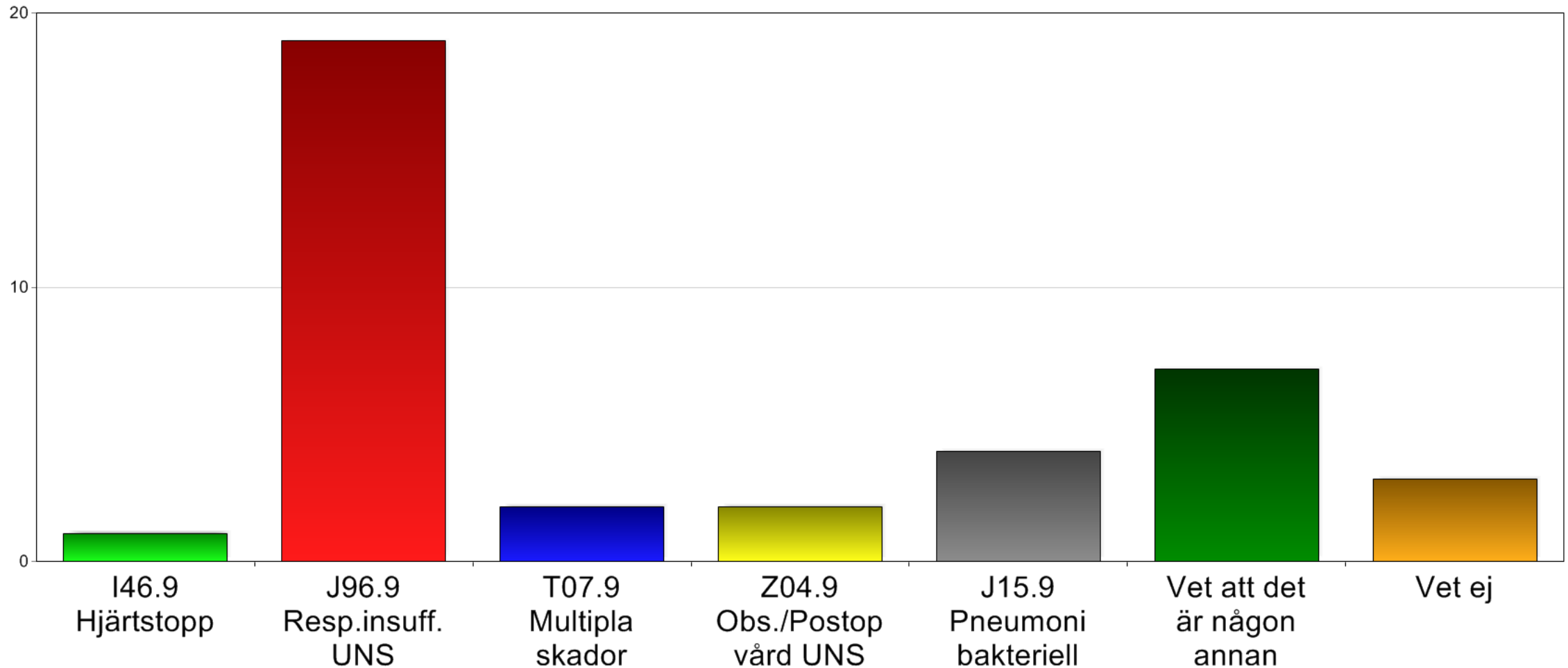
Svenska Intensivvårdsregistret 2016-03-05

Vilken är eran vanligaste diagnos?

- Primär IVA-diagnos

- A. I46.9 Hjärtstopp
- B. J96.9 Resp.insuff. UNS
- C. T07.9 Multipla skador
- D. Z04.9 Obs./Postop vård UNS
- E. J15.9 Pneumoni bakteriell
- F. Vet att det är någon annan
- G. Vet ej

Vilken är eran vanligaste diagnos?

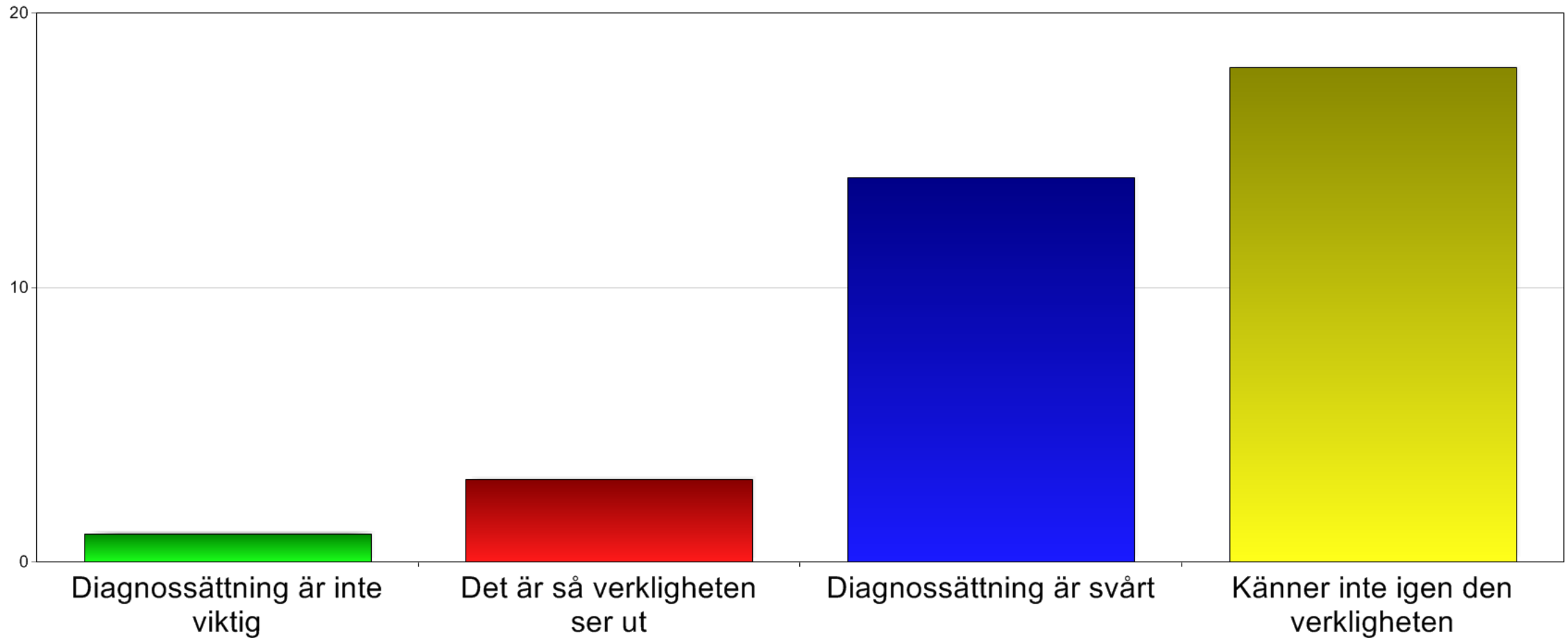


Primär IVA-diagnos

- Varför är Observation UNS den vanligaste diagnosen?

1. Diagnossättning är inte viktig
2. Det är så verkligheten ser ut
3. Diagnossättning är svårt
4. Känner inte igen den verkligheten

Varför är Observation UNS den vanligaste diagnosen?

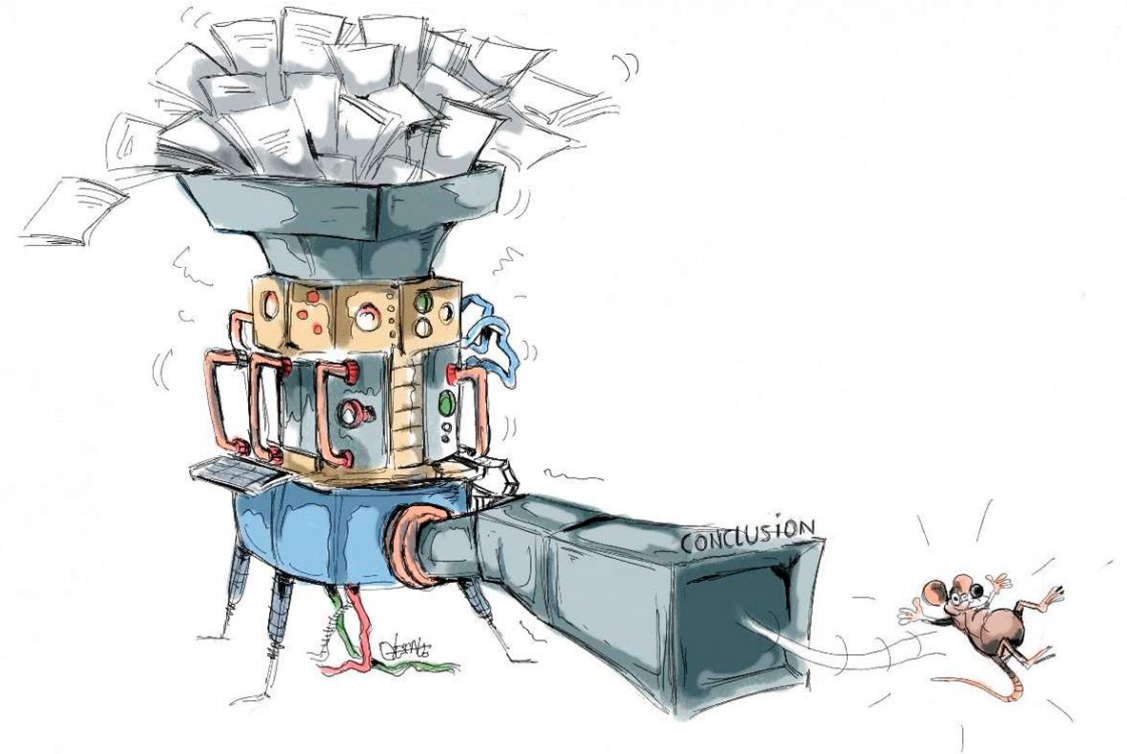


Vad är syftet med diagnossättning?

- På bästa sätt beskriva varför patienten vårdades på IVA
 - men inom ramen för en begränsad diagnoslista
- För i första hand utvalda IVA-diagnoser (nyckel o viktiga diagnoser) kunna beskriva
 - Incidens
 - Mortalitet
 - Resursåtgång
- Värdera kvaliteten på min avdelning

Diagnossättning 2018

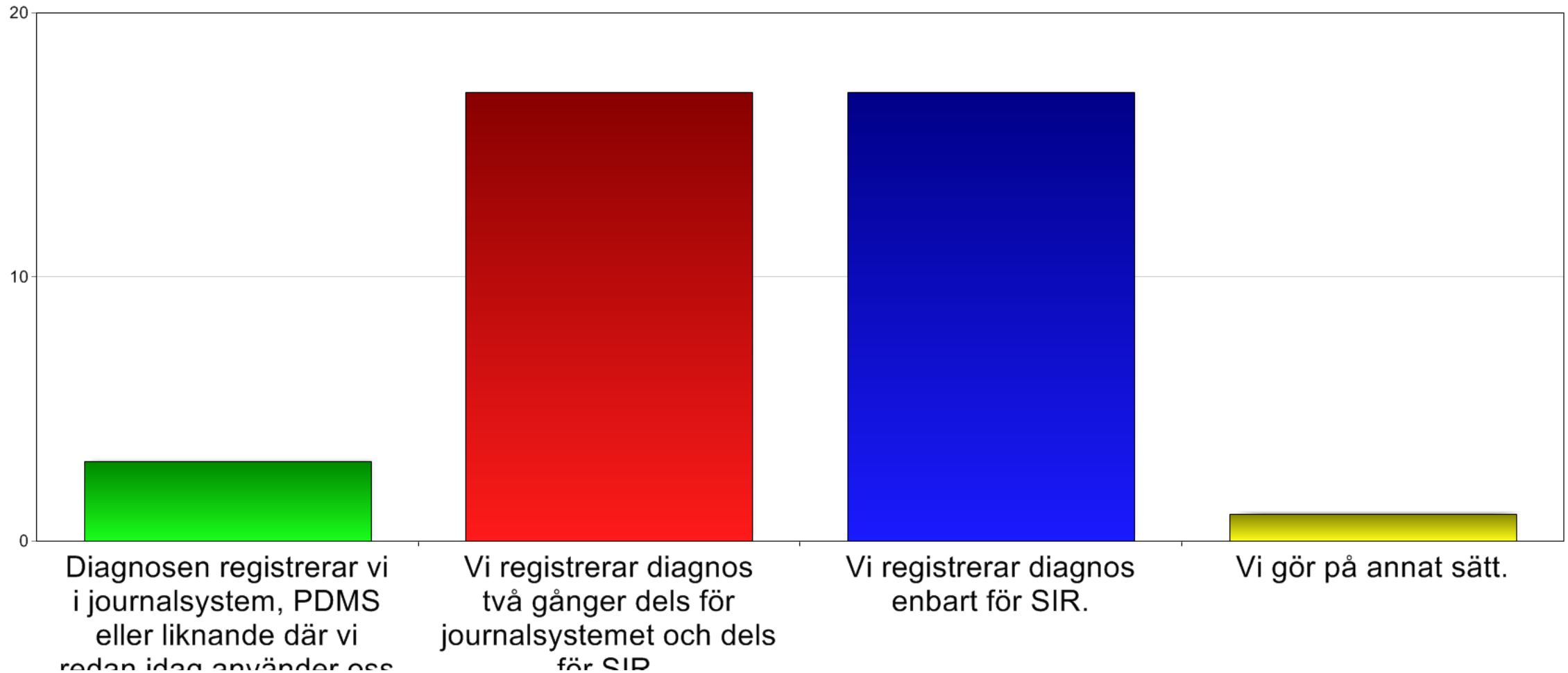
- Använda hela ICD 10- SE vid registrering och rapportering
- Behålla ett antal diagnoser som man alltid ska bekräfta om dom har funnits eller ej.
- Vid rapportuttag via utdataportalen "tratta" ner till grupper.



Diagnossättning 2018

- Hur gör ni idag?
 - A. Diagnosen registrerar vi i journalsystem, PDMS eller liknande där vi redan idag använder oss av hela ICD-10.
 - B. Vi registrerar diagnos två gånger dels för journalsystemet och dels för SIR.
 - C. Vi registrerar diagnos enbart för SIR.
 - D. Vi gör på annat sätt.

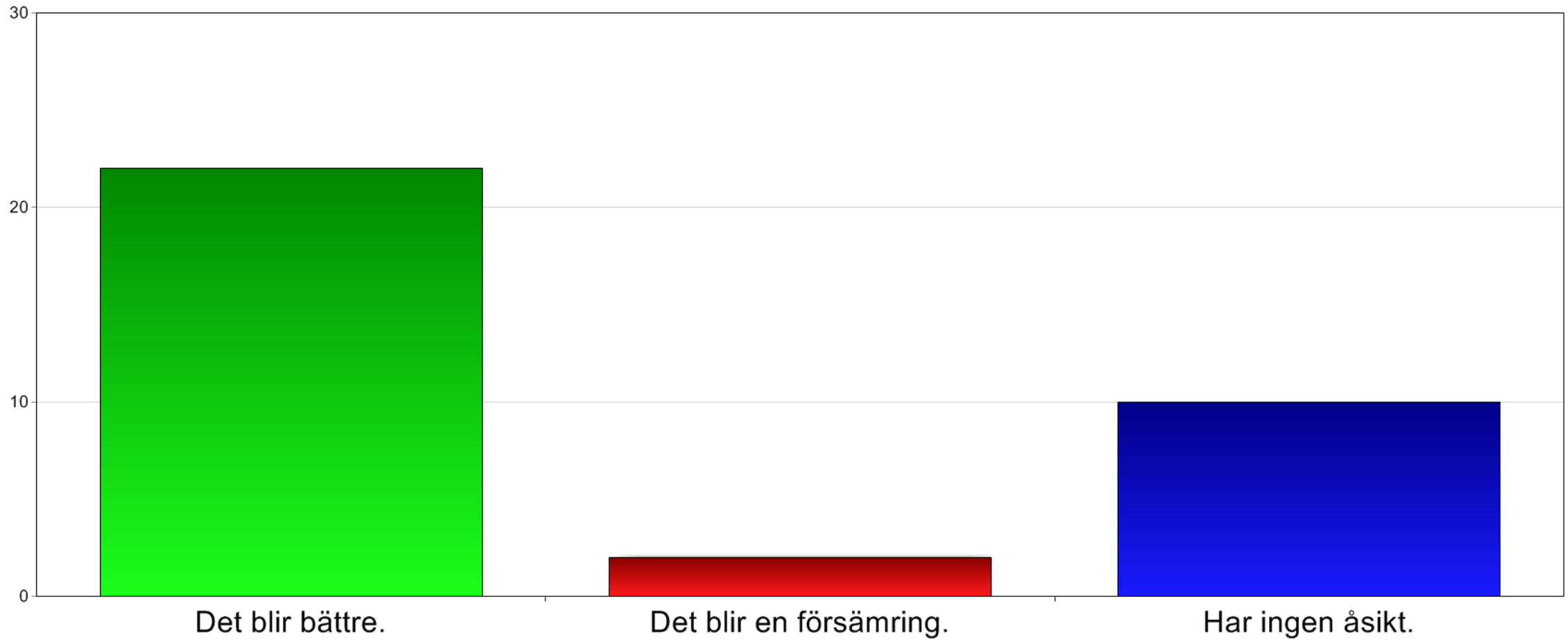
Hur gör ni idag?



Diagnos 2018

- Hur ser ni på vårt tänkta upplägg?
 - A. Det blir bättre.
 - B. Det blir en försämring.
 - C. Har ingen åsikt.

Hur ser ni på vårt tänkta upplägg?



Svår sepsis och septisk chock



Patientfall

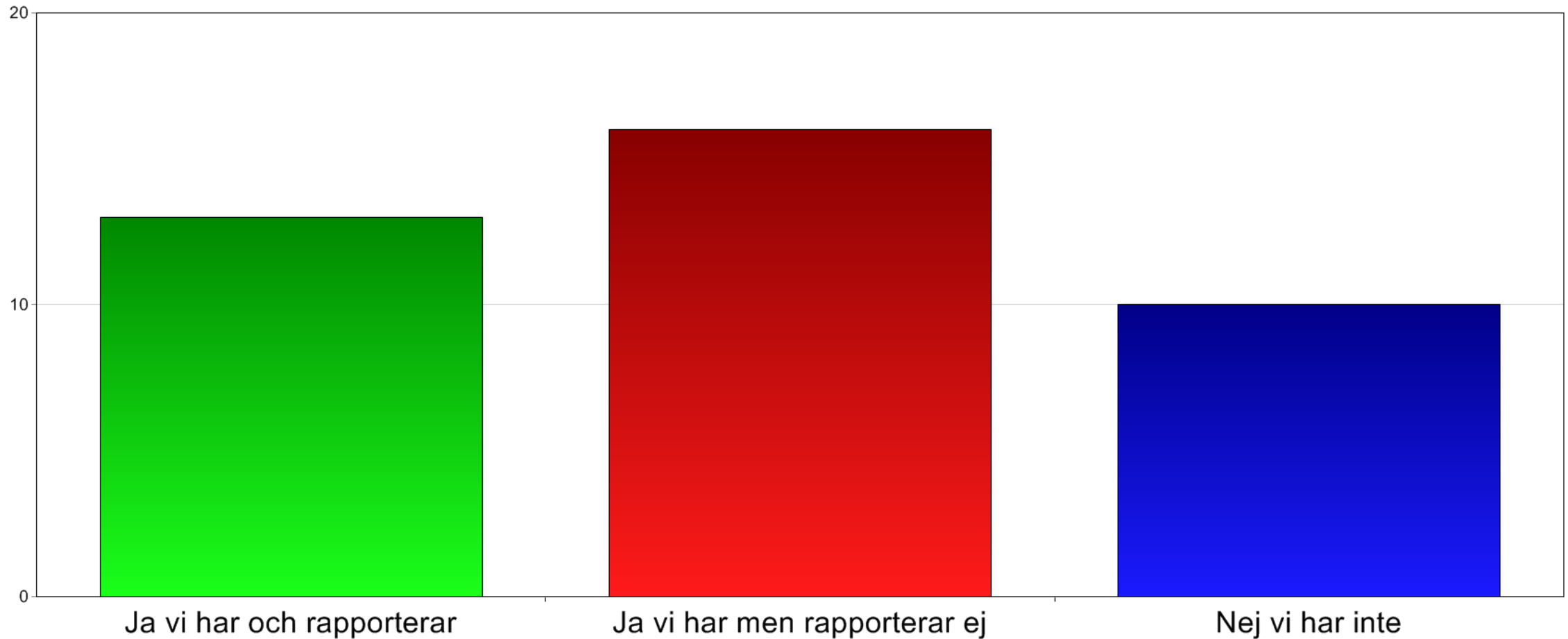
- Kvinna drygt 40 år opererad med hysterektomi.
- Två dagar postoperativt (lördag) takykard.
- CRP är 278. Troponin normalt.
- MEWS kontroller görs men dokumenteras inte.
- Insätts på antibiotika på söndag
- DT buk görs söndag

- På måndag morgon har patients tillstånd tydligt försämrats och hon är septisk.
- Patienten har nu 8 MEWS poäng och övertas direkt till IVA.
- Patienten behandlas enligt rutin för sepsis.
 - Antibiotika
 - Vätska
 - Vasopressor
 - Steroider

Vårdbegäran

- Har ni MIG verksamhet och rapporterar ni denna till SIR?
 - A. Ja vi har och rapporterar
 - B. Ja vi har men rapporterar ej
 - C. Nej vi har inte

Har ni MIG verksamhet och rapporterar ni denna till SIR?

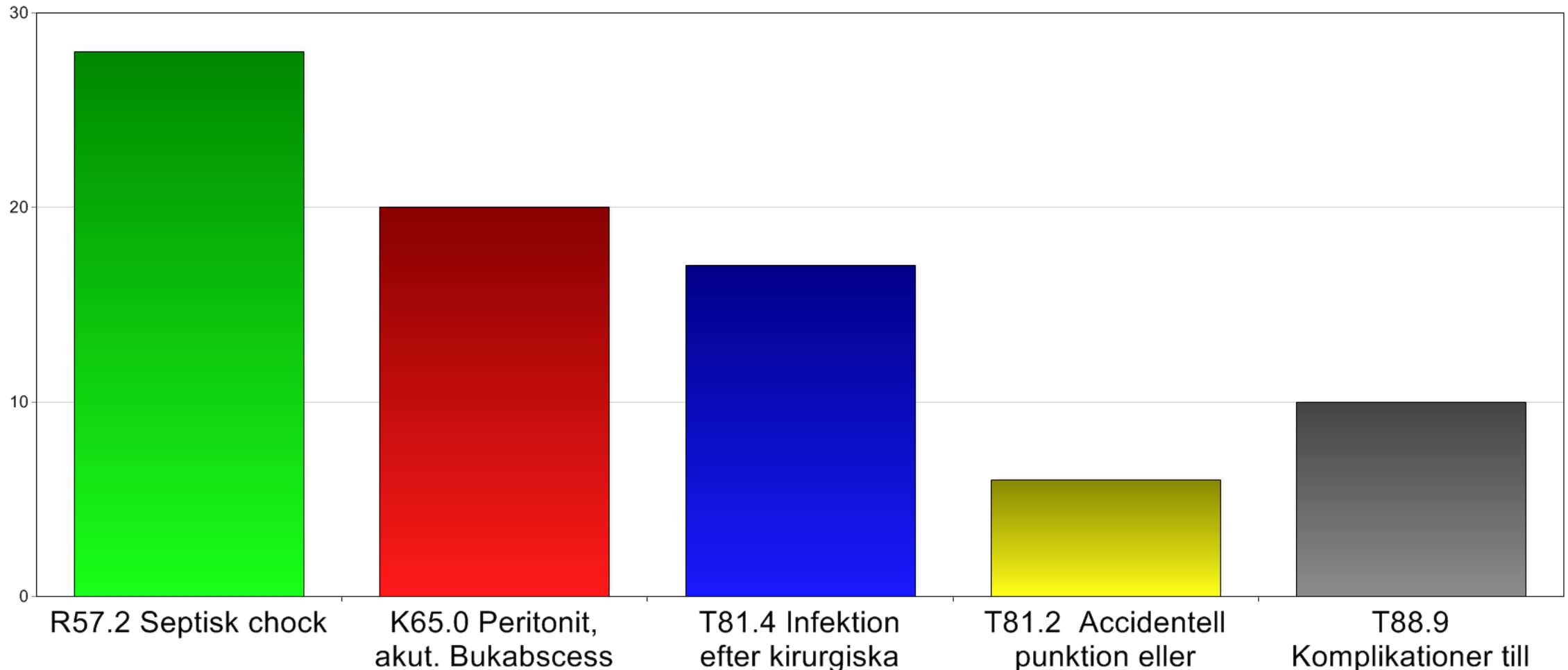


- På tisdag eftergranskning av helgens bilder visar misstänkt perforation.
- Beslut fattas om snar reoperation och vid denna finner man en perforation i övergången mellan sigmoideum och rektum.

Vilken eller vilka diagnoser sätter du?

- Vilken eller vilka diagnoser sätter du? Välj max 3 stycken.
 - A. R57.2 Septisk chock
 - B. K65.0 Peritonit, akut.
Bukabscess
 - C. T81.4 Infektion efter kirurgiska och medicinska ingrepp.
 - D. T81.2 Accidentell punktion eller perforation av organ
 - E. T88.9 Komplikationer till kirurgiska åtgärder, ospecificerade

Vilken eller vilka diagnoser sätter du?



Definitioner

- Vid SIRS och om sannolik eller verifierad infektion föreligger så har patienten sepsis. (OBS enbart uppfyllande av dessa kriterier skall ej föranleda kodning med R65.1 eller R57.2)

Svår sepsis R65.1

- Hypotension (systoliskt tryck < 90 mm Hg eller medelartärtryck < 70 mm Hg)
- Hypoperfusion och/eller nytillkommen, till det septiska tillståndet relaterad organdysfunktion.

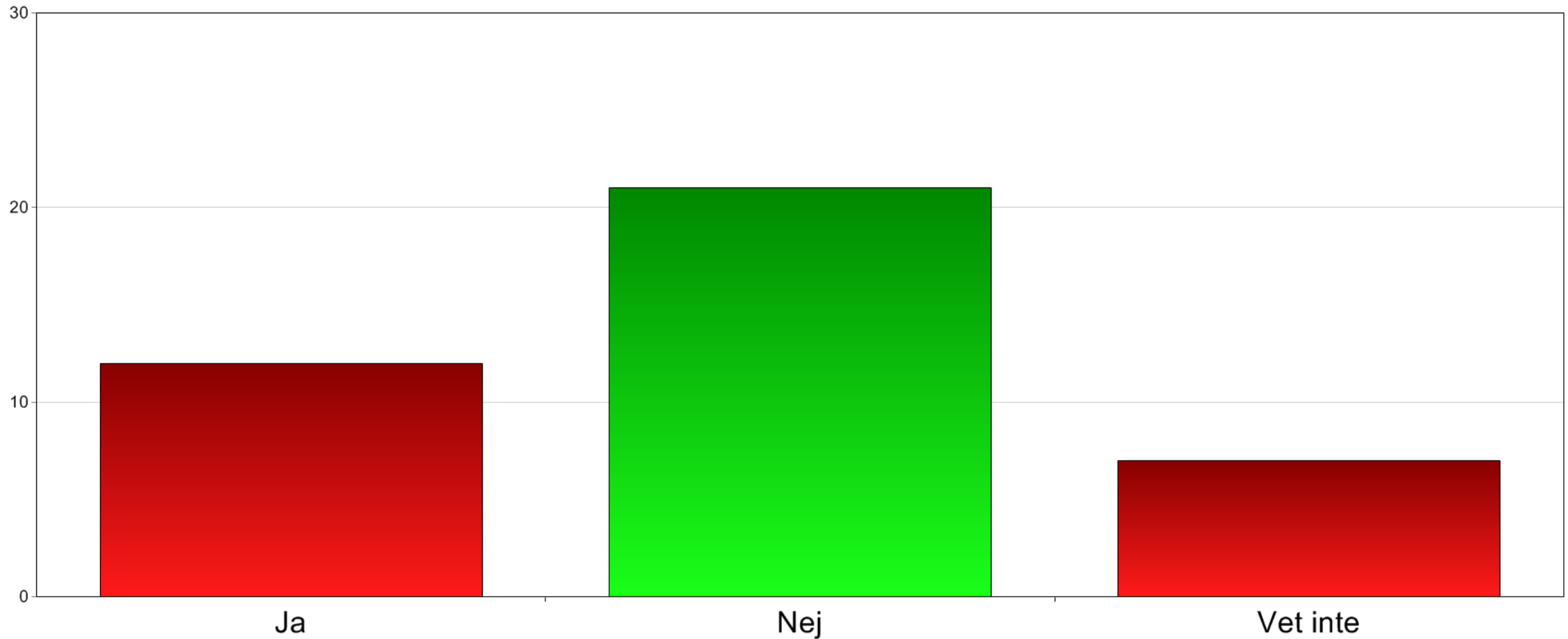
Septisk chock R57.2

- Om kvarstående hypotension och tecken på hypoperfusion/organdysfunktion trots adekvat vätsketillförsel.

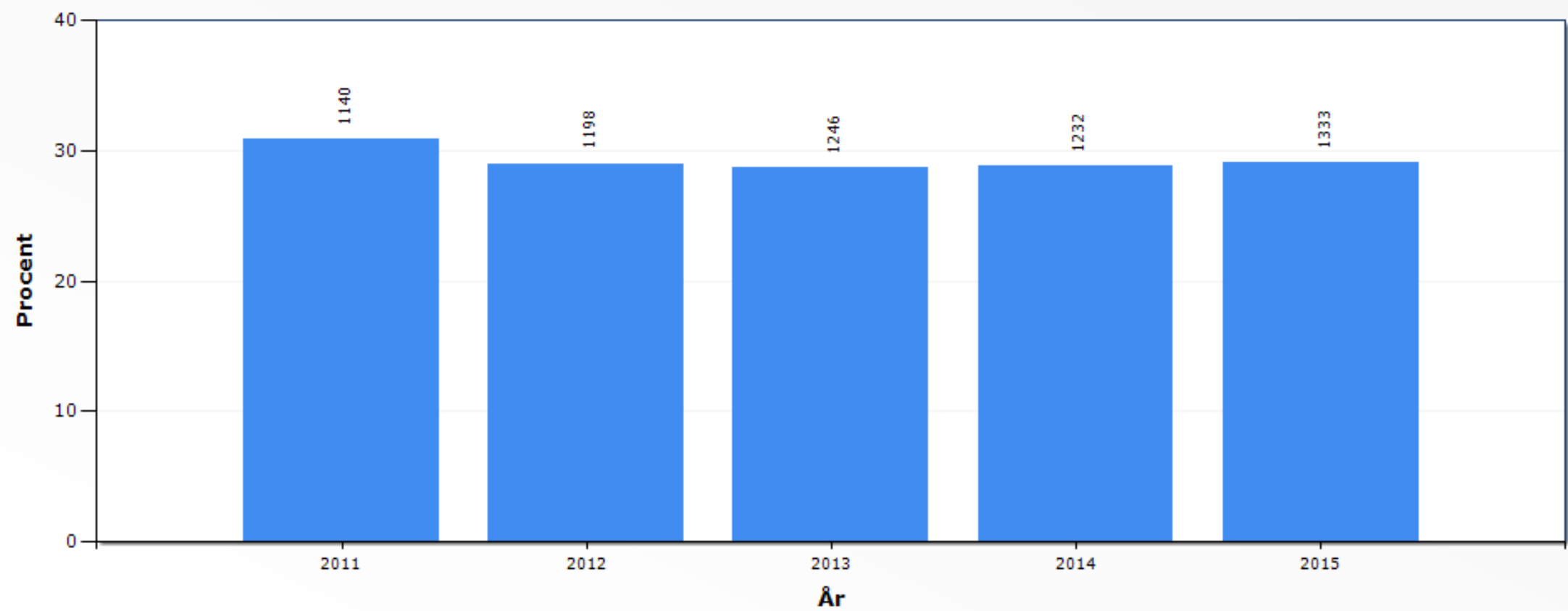
30 dagars mortalitet

- Har 30 dagars mortalitet för svår sepsis och septisk chock förbättrats i Sverige de senaste 5 åren?
 - A. Ja
 - B. Nej
 - C. Vet inte

Har 30 dagars mortalitet för svår sepsis och septisk chock förbättrats i Sverige de senaste 5 åren?



Mortalitet, 30 dagar, inskrivningsperiod 2011-01-01 - 2015-12-31



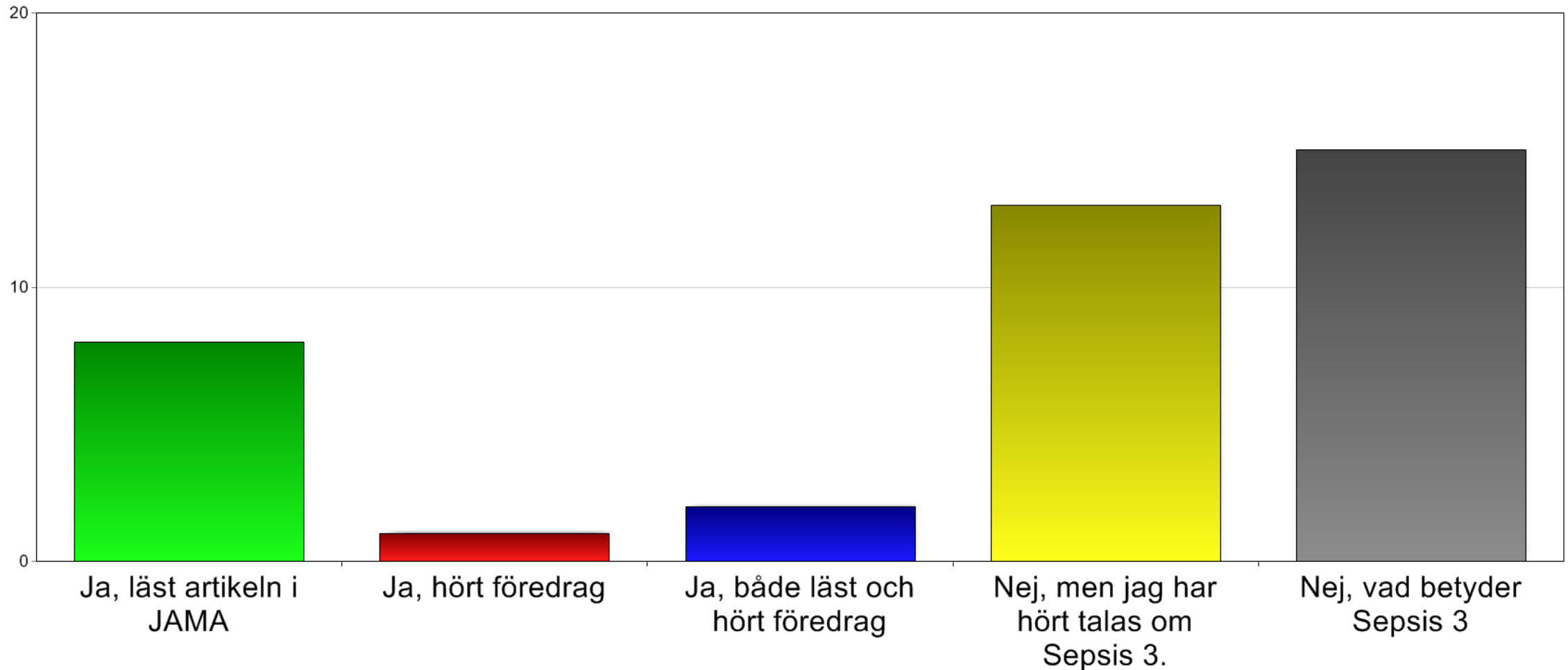
Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2016-03-05

Sepsis 3

- Har du läst artikeln eller hört presentation om Sepsis 3?
 - A. Ja, läst artikeln i JAMA
 - B. Ja, hört föredrag
 - C. Ja, både läst och hört föredrag
 - D. Nej, men jag har hört talas om Sepsis 3.
 - E. Nej, vad betyder Sepsis 3

Har du läst artikeln eller hört presentation om Sepsis 3?

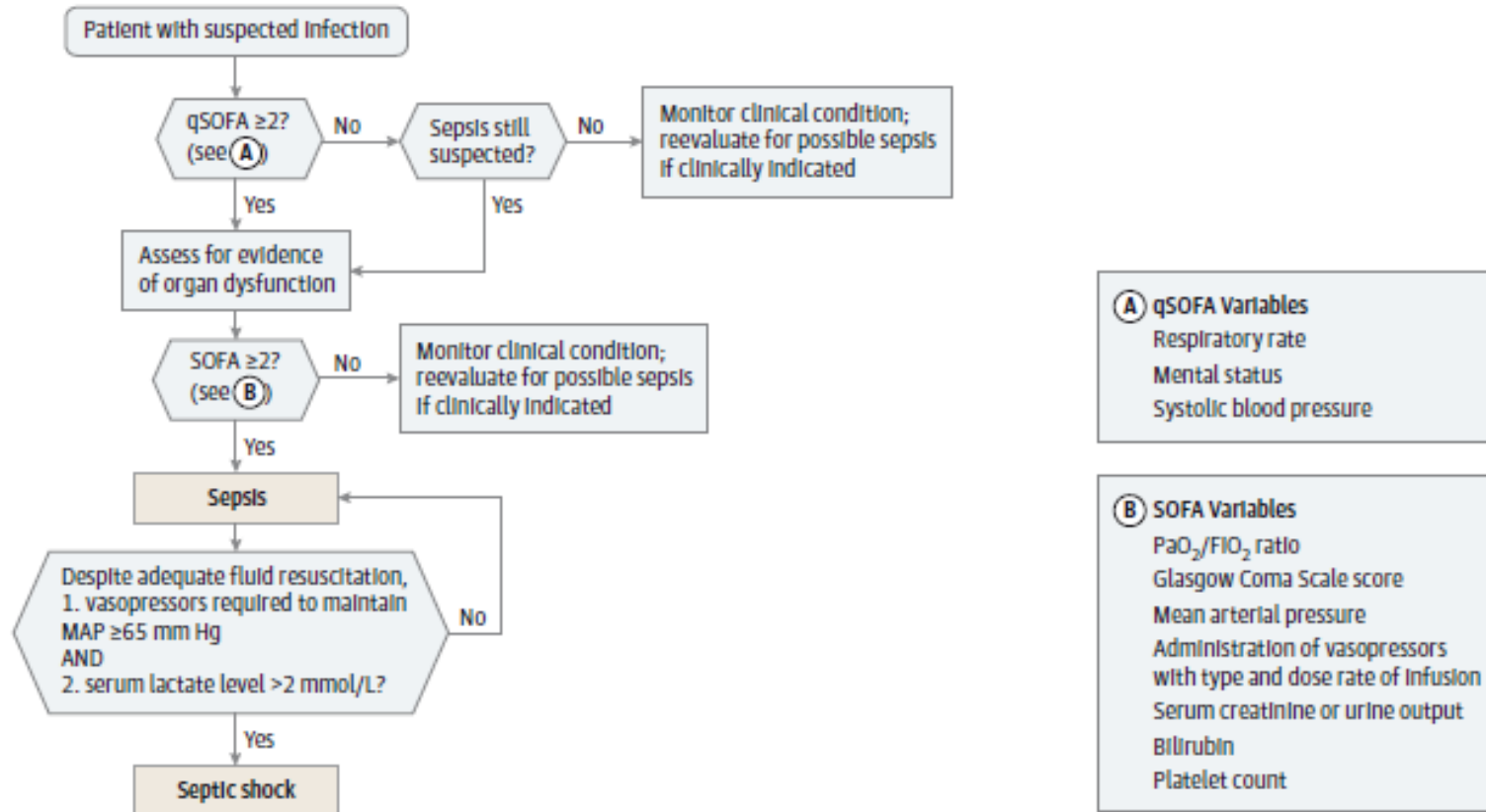


Sepsis 3

- Definierar inte infektion
- Sepsis är inte infektion + två eller fler SIRS kriterier
- Sepsis representerar infektion där infektionen eller "host response" medför organdysfunktion
- "Svår sepsis" är inte användbar och ska tas bort

Sepsis 3

Figure. Operationalization of Clinical Criteria Identifying Patients With Sepsis and Septic Shock



The baseline Sequential [Sepsis-related] Organ Failure Assessment (SOFA) score should be assumed to be zero unless the patient is known to have preexisting (acute or chronic) organ dysfunction before the onset of infection. qSOFA indicates quick SOFA; MAP, mean arterial pressure.

2016 Sepsis

Clinical criteria for sepsis

- Infection plus 2 or more SOFA points (above baseline)

Prompt outside the ICU to consider sepsis

- Infection plus 2 or more qSOFA points

Quick SOFA





Respiratory rate ≥ 22 bpm



Altered mentation



Systolic blood pressure ≤ 100 mmHg

NEWS

- Man kan använda NEWS istället för qSOFA
- 4 – 5 NEWS poäng

2016 Septisk chock

Despite adequate fluid resuscitation

- vasopressors needed to maintain MAP ≥ 65 mmHg

AND

- lactate > 2 mmol/l

Sepsis 2	Sepsis 3
Sepsis	Sepsis ?
Svår sepsis	Sepsis?
Septisk chock	Septisk chock

Diagnossättning

Recommended primary ICD codes ^a	Sepsis	Septic shock
ICD-9	995.92	785.52
ICD-10 ^a	R65.20	R65.21

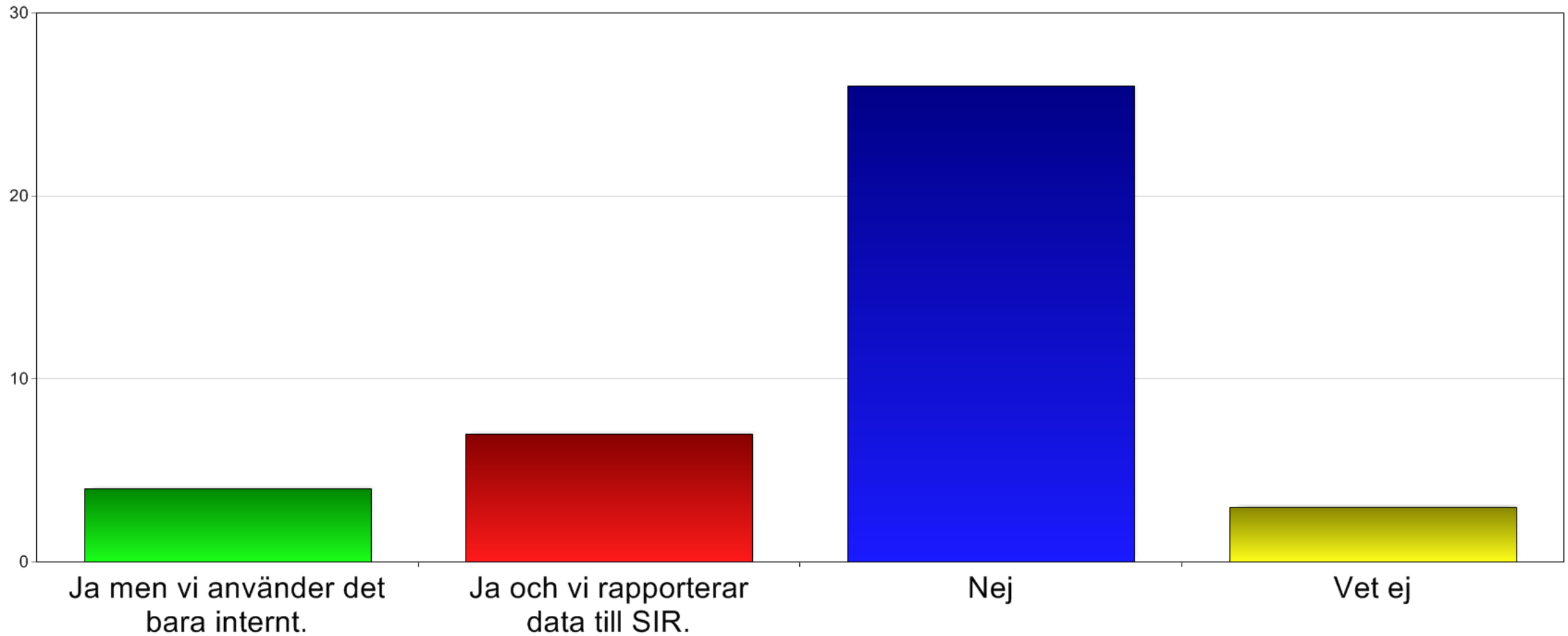
- R65 Symptoms and signs specifically associated with systemic inflammation and infection
 - R65.1 Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) of non-infectious origin
 - R65.10 without acute organ dysfunction
 - R65.11 with acute organ dysfunction
 - R65.2 Severe sepsis
 - R65.20 without septic shock
 - R65.21 a with septic shock

- **R57.2 Septisk chock**
- R65.0: Systemiskt inflammatoriskt svarssyndrom [SIRS] av infektiöst ursprung utan organsvikt
- **R65.1: Systemiskt inflammatoriskt svarssyndrom [SIRS] av infektiöst ursprung med organsvikt = svår sepsis**
- R65.2: Systemiskt inflammatoriskt svarssyndrom [SIRS] av icke-infektiöst ursprung utan organsvikt
- R65.3: Systemiskt inflammatoriskt svarssyndrom [SIRS] av icke-infektiöst ursprung med organsvikt

SOFA

- För att ställa diagnosen Sepsis krävs en förändring i SOFA på 2.
 - Använder vi och rapporterar vi SOFA idag?
- A. Ja men vi använder det bara internt.
 - B. Ja och vi rapporterar data till SIR.
 - C. Nej
 - D. Vet ej

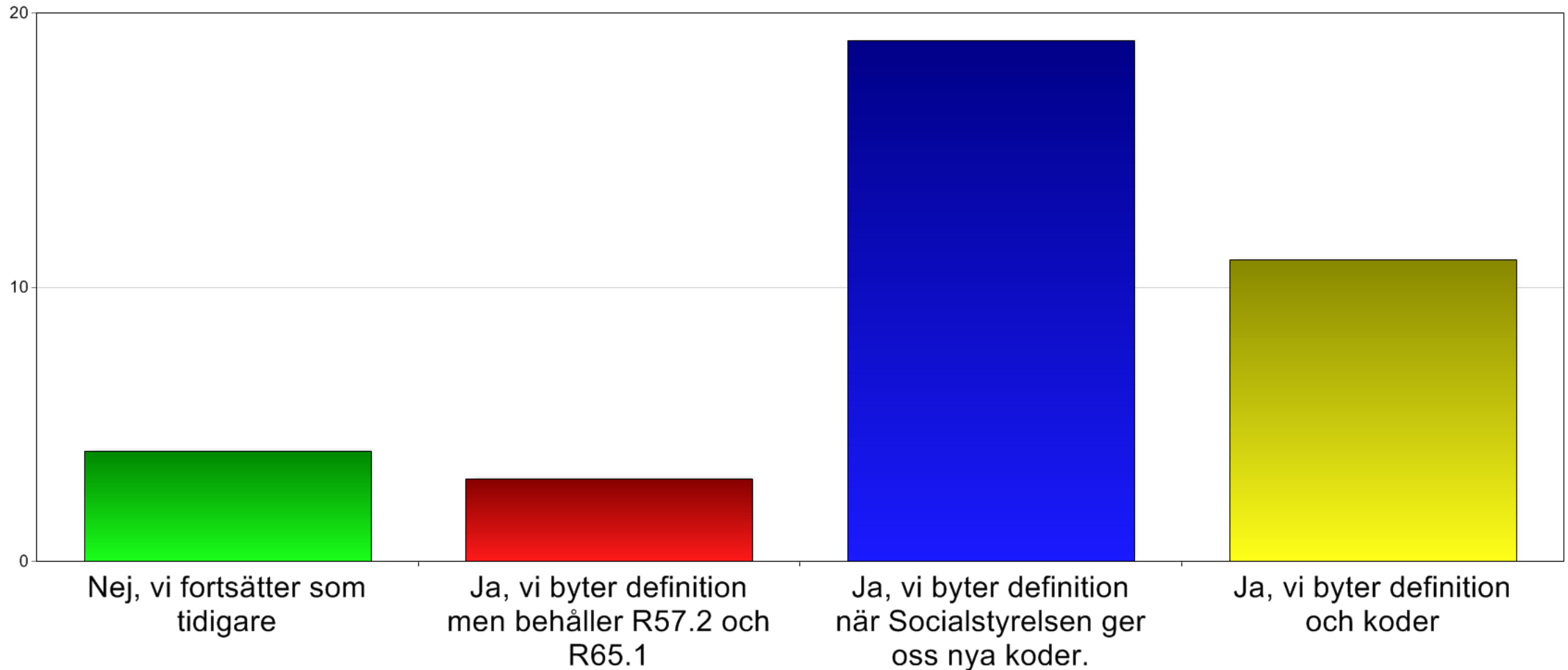
Använder vi och rapporterar vi SOFA idag?



Hur ska vi göra i SIR?

- Ska vi byta definition på sepsis?
 - Hur gör vi då med koderna?
- A. Nej, vi fortsätter som tidigare
 - B. Ja, vi byter definition men behåller R57.2 och R65.1
 - C. Ja, vi byter definition när Socialstyrelsen ger oss nya koder.
 - D. Ja, vi byter definition och koder

Hur ska vi göra i SIR?





ARDS



Ards Motor Supplies, Meetinghouse Lane.

Patientfall

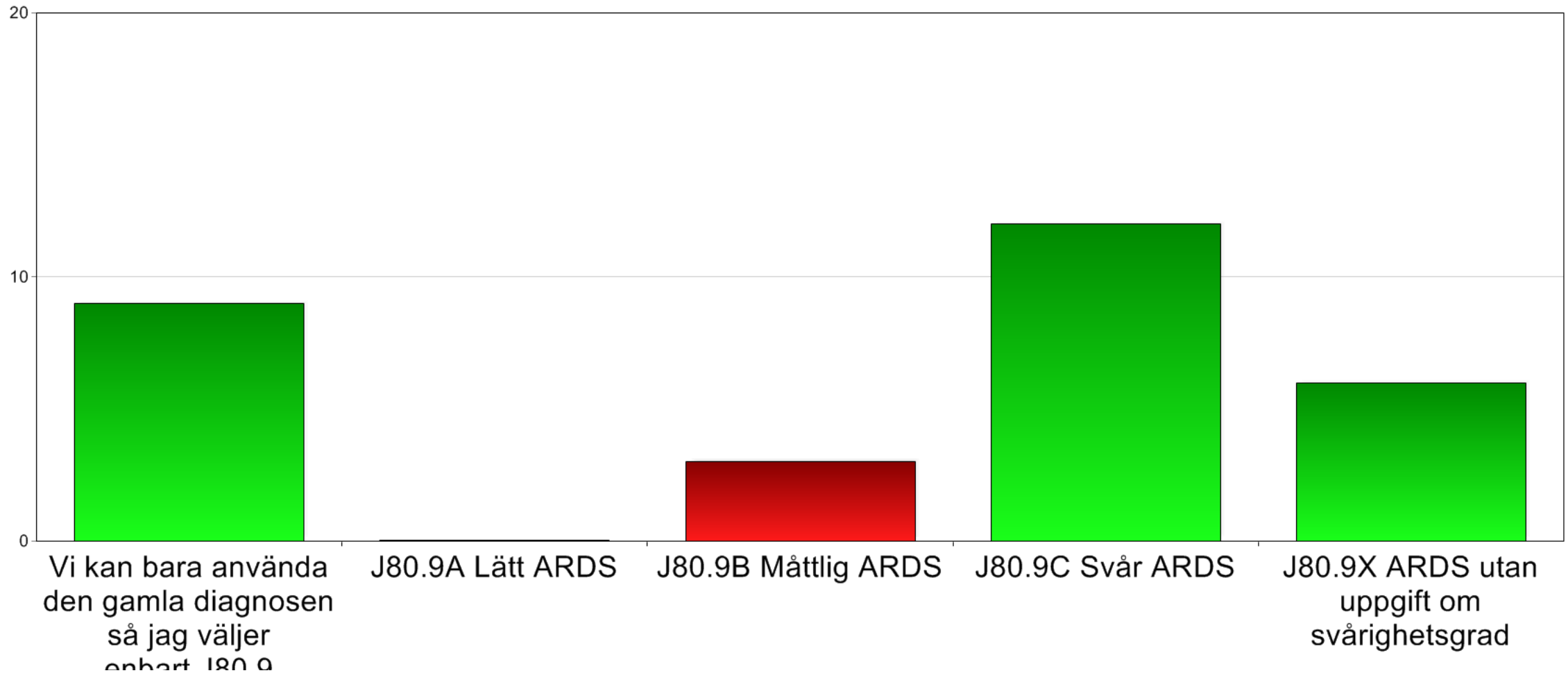
- Patient blir inlagd på IVA pga en pneumoni.
- Blir efter ett dygn intuberad.
- På röntgen som tas efter intubationen ser man bilaterala infiltrat som är nytillkomna.
- Kliniskt bedömer man att hjärtsvikt inte föreligger.
- Respiratorinställningar:
 - FiO₂ 0,8
 - PEEP 12

Blodgas

- PO₂ 8,5 kPa
- PCO₂ 7 kPa
- PaO₂/FiO₂ 10,6

- Vilken diagnos väljer du?
 - A. Vi kan bara använda den gamla diagnosen så jag väljer enbart J80.9
 - B. J80.9A Lätt ARDS
 - C. J80.9B Måttlig ARDS
 - D. J80.9C Svår ARDS
 - E. J80.9X ARDS utan uppgift om svårighetsgrad

Vilken diagnos väljer du?



ARDS

- ARDS eller akut lungsvikt är en diagnos som är viktig att fånga upp under IVA-vårdtiden och registrera i SIR vid alla tillfällen den förekommer.
- Nya ICD10 koder finns för att kunna använda sig av Berlindefinitionen vid diagnossättning.

Berlindefinitionen: J80.9A – J80.9B – J80.9C – J80.9X

- Berlindefinitionen innefattar förutom diagnostiska kriterier också en gradering av svårighetsgraden från mild till svår. Mild eller lätt ARDS enligt nedan ingår inte i den tidigare diagnosen J80.9.
- Referenser:
 - JAMA. 2012;307(23):2526-2533.
 - Int Care Med 2012;38:1573-1582

- SIR rekommenderar att:
 - Alla som kan rapportera diagnoserna J80.9A, B, C, X bör använda dessa koder och följa Berlindefinitionen.
 - De som saknar möjlighet att rapportera annan diagnos än J80.9 följer den tidigare ARDS-definitionen
 - Från 2018 räknar vi med att alla kan använda sig av Berlindefinitionen.

SIR definition för J80.9

2. ARDS (Akut andningssviktsyndrom) J80.9

ARDS föreligger om följande faktorer samtidigt föreligger:

- Akut insjuknande i något tillstånd som kan ge lungskada
- Bilaterala röntgenverifierade lunginfiltrat
- Tillståndet skall ej bero på vänsterkammarsvikt
- Kvoten $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 27 \text{ kPa}$

Denna definition gäller även för barn.

Referens: Am J Respir Crit Care Med 1994; 148: 818-824

Berlindefinition

1. Har patienten akut påkommen lungsvikt?	ARDS kan föreligga om 1) akut lungsvikt uppträder inom 7 dagar efter klinik som kan orsaka ARDS eller 2) inom 7 dagar efter debut av försämrad lungfunktion.
2. Visar röntgen eller CT av lungor bilaterala infiltrat förenliga med ARDS?	Infiltrat betraktas som förenliga med ARDS om de inte helt förklaras av atelektaser, pleuravätska eller tumör/noduli.

Berlindefinition

3. Kan lungsvikten helt förklaras av hydrostatiskt lungödem?

ARDS-diagnosen används inte för lungsvikt som helt förklaras av vänsterkammarsvikt eller övervätskning. Om etiologisk orsak till ARDS saknas ska vänstersvikt som orsak till lungsvikt uteslutas med ekokardiografi. Exempel på etiologiska orsaker:

Pneumoni

Extra-pulmonell sepsis

Aspiration

Större trauma

Lungskontusion

Pankreatit

Inhalationslungskada

Svår brännskada

Icke-kardiogen chock

Intoxikation

Multipla transfusioner eller TRALI

Vaskulit

Drunkning

Berlindefinition

4. Har patienten försämrat gasutbyte som vid	
J80.9A - Lätt ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 40.0$ och > 26.7 kPa och $\text{PEEP/CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (kan vara invasivt eller noninvasivt)
J80.9B - Måttlig ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 26.7$ och > 13.3 kPa och $\text{PEEP/CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (skall vara via invasiv ventilation)
J80.9C - Svår ARDS	$\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 \leq 13.3$ kPa och $\text{PEEP/CPAP} \geq 5$ cmH ₂ O (skall vara via invasiv ventilation)
J80.9X - ARDS (utan uppgift om svårighetsgrad)	

Influenza



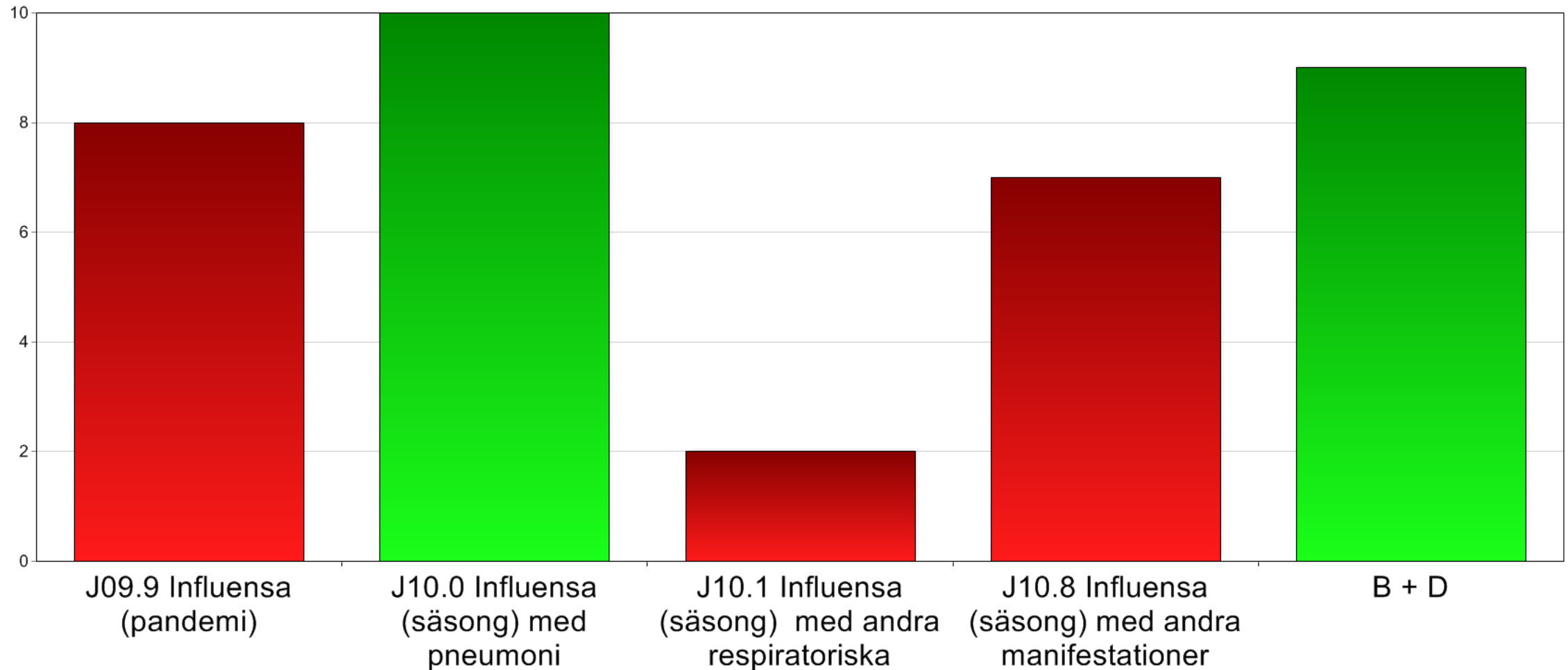
Patientfall

- 55 årig man inkommer med feber och andningsbesvär till IVA.
- Influenta PCR visar Influenta A H1N1
- Röntgen pulm visar infiltrat.
- Patienten är cirkulatoriskt stabil
- Kreatinin stiger succesivt och efter 3 dagar startas CRRT.

Vilken eller vilka diagnoser väljer du?

- Vilken eller vilka diagnoser väljer du?
 - A. J09.9 Influenta (pandemi)
 - B. J10.0 Influenta (säsong) med pneumoni
 - C. J10.1 Influenta (säsong) med andra respiratoriska manifestationer
 - D. J10.8 Influenta (säsong) med andra manifestationer
 - E. B + D

Vilken eller vilka diagnoser väljer du?



Influensadiagnos

- SIR har använt J09.9 som diagnos för all influensa.
- Nu har det blivit tydligare i ICD10-SE att man ska skilja på pandemisk respektive säsongsinfluensa.
- SIR ändrar därför sin rekommendation till att använda både J09 och J10.

Influensadiagnos

- Enligt Folkhälsomyndigheten skall J09.9 reserveras endast till fall som hör till en alldeles ny pandemi.

Influensadiagnos

- J10-serien skall användas till allt det som ingår under säsongsinfluensa dvs typ A, inklusive H1N1 och typ B
 - J09.9 Influensa orsakad av pandemisk influensa
 - J10.0 Influensa med pneumoni, säsongsinfluensa
 - J10.1 Influensa med andra respiratoriska manifestationer, säsongsinfluensa
 - J10.8 Influensa med andra manifestationer, säsongsinfluensa

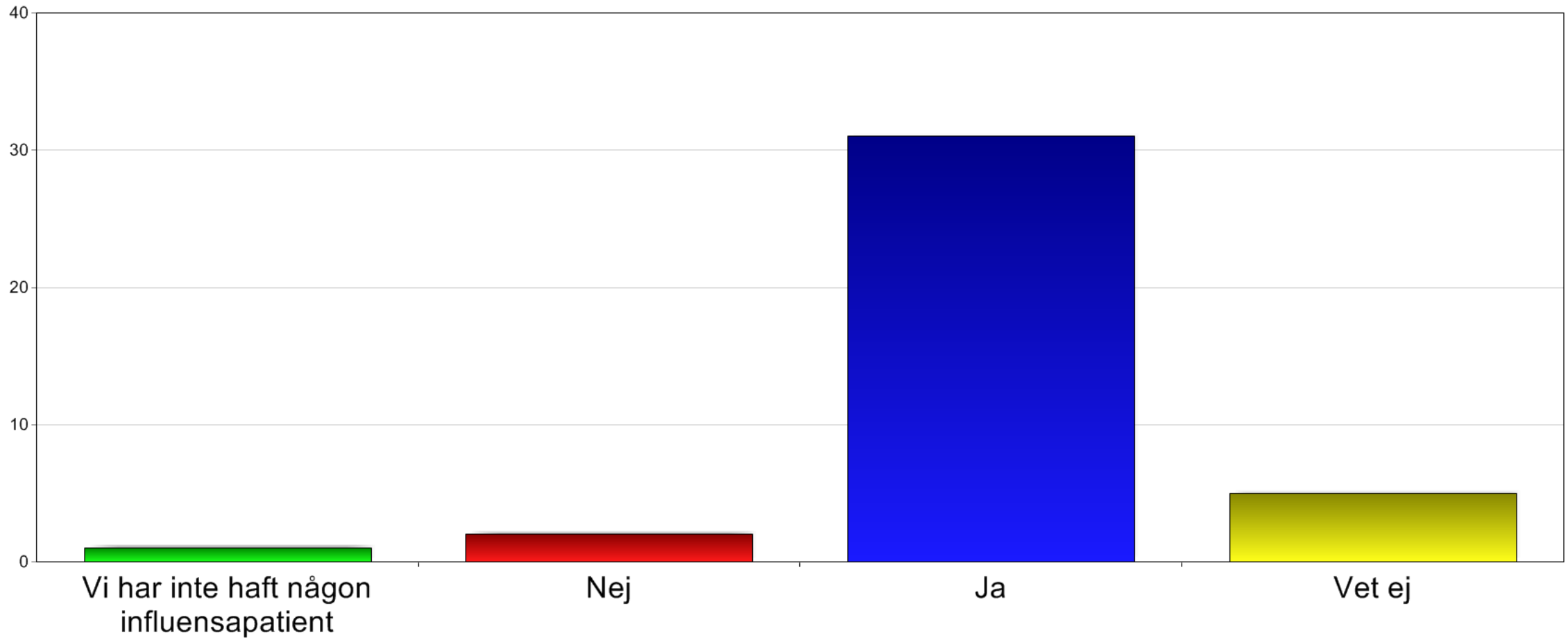
Influensadiagnos

- Alla kan vara primär IVA diagnos.
- J09.9 tillhör fortsatt gruppen Viktiga diagnoser i SIR:s riktlinje för diagnossättning.
- OBS: Glöm inte att rapportera alla influensafall till SIRI-influensaregistrering.

Har ni rapporterat till SIRI denna säsong?

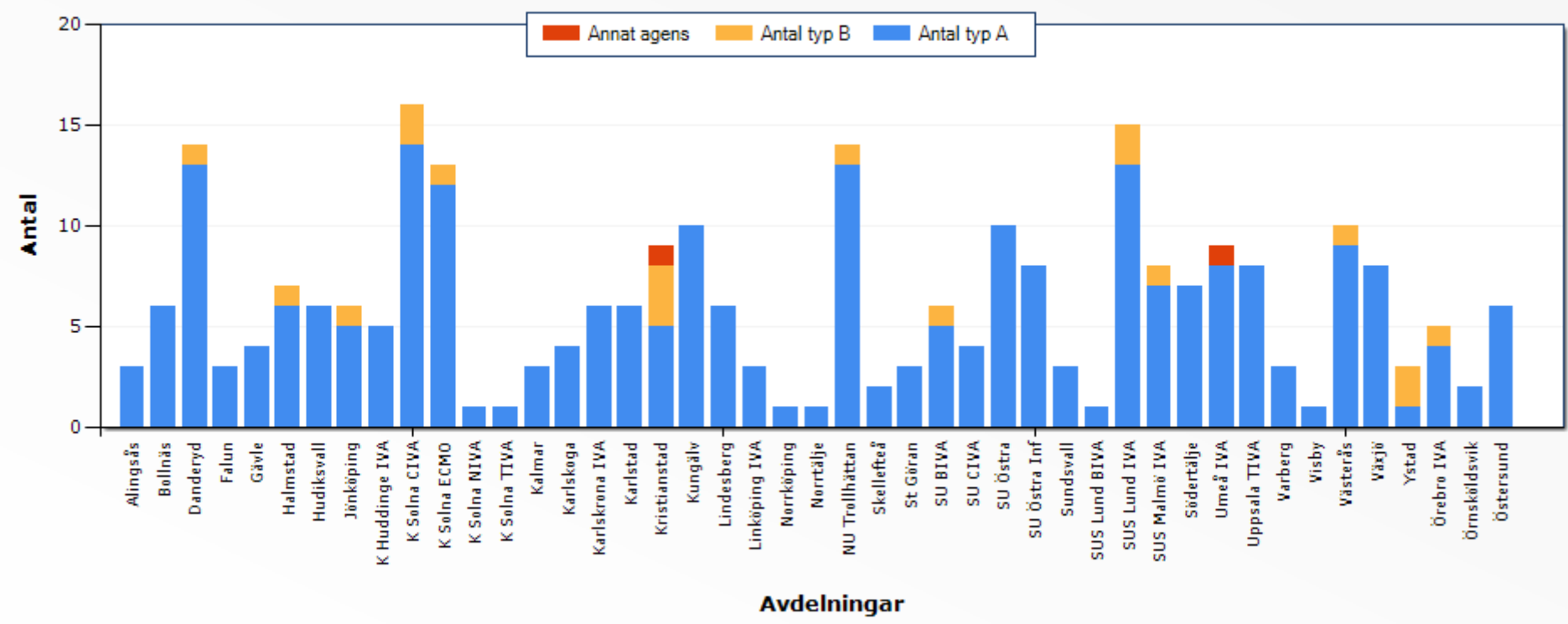
- Har ni rapporterat till SIRI denna säsong?
 - A. Vi har inte haft någon influensapatient
 - B. Nej
 - C. Ja
 - D. Vet ej

Har ni rapporterat till SIRI denna säsong?



SIRI

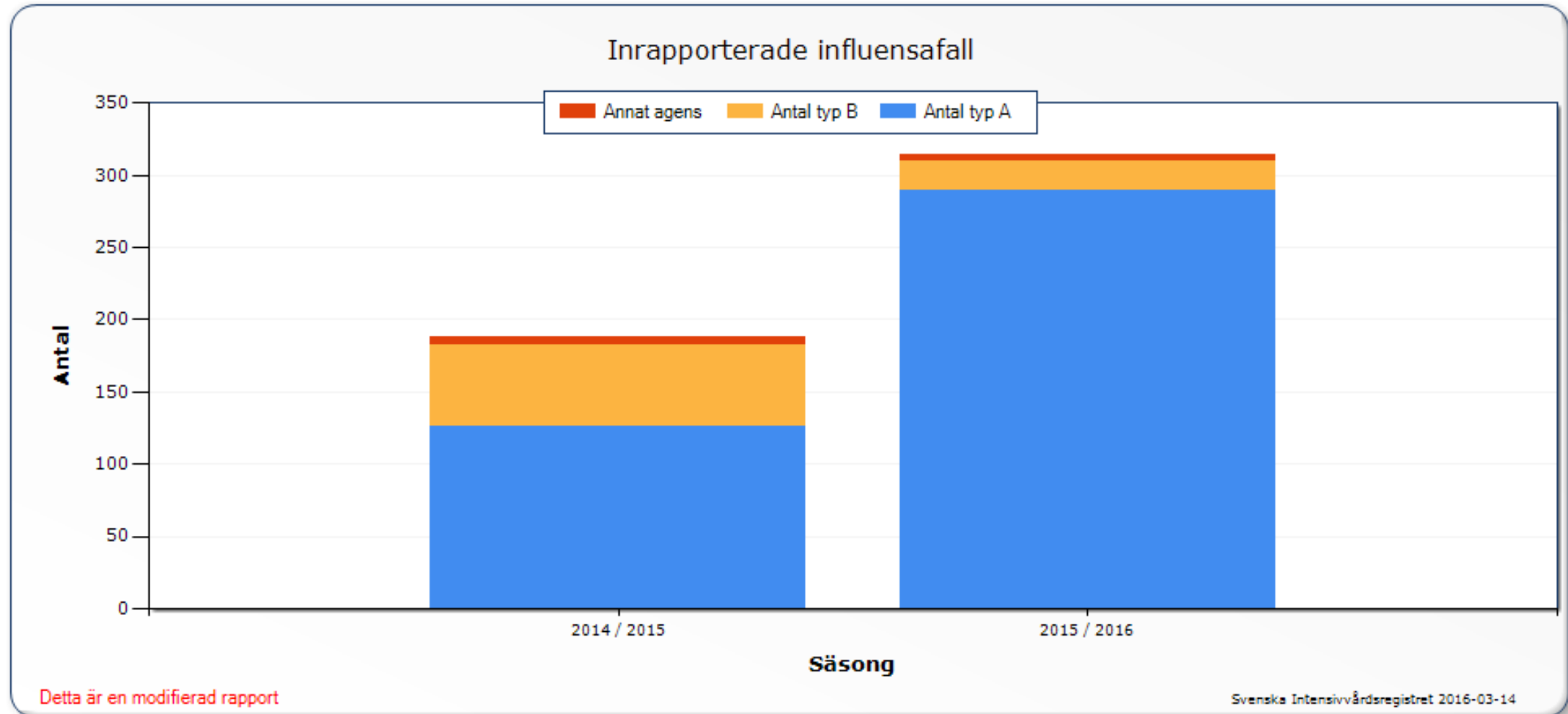
Inrapporterade influensafall, säsong 2015 / 2016



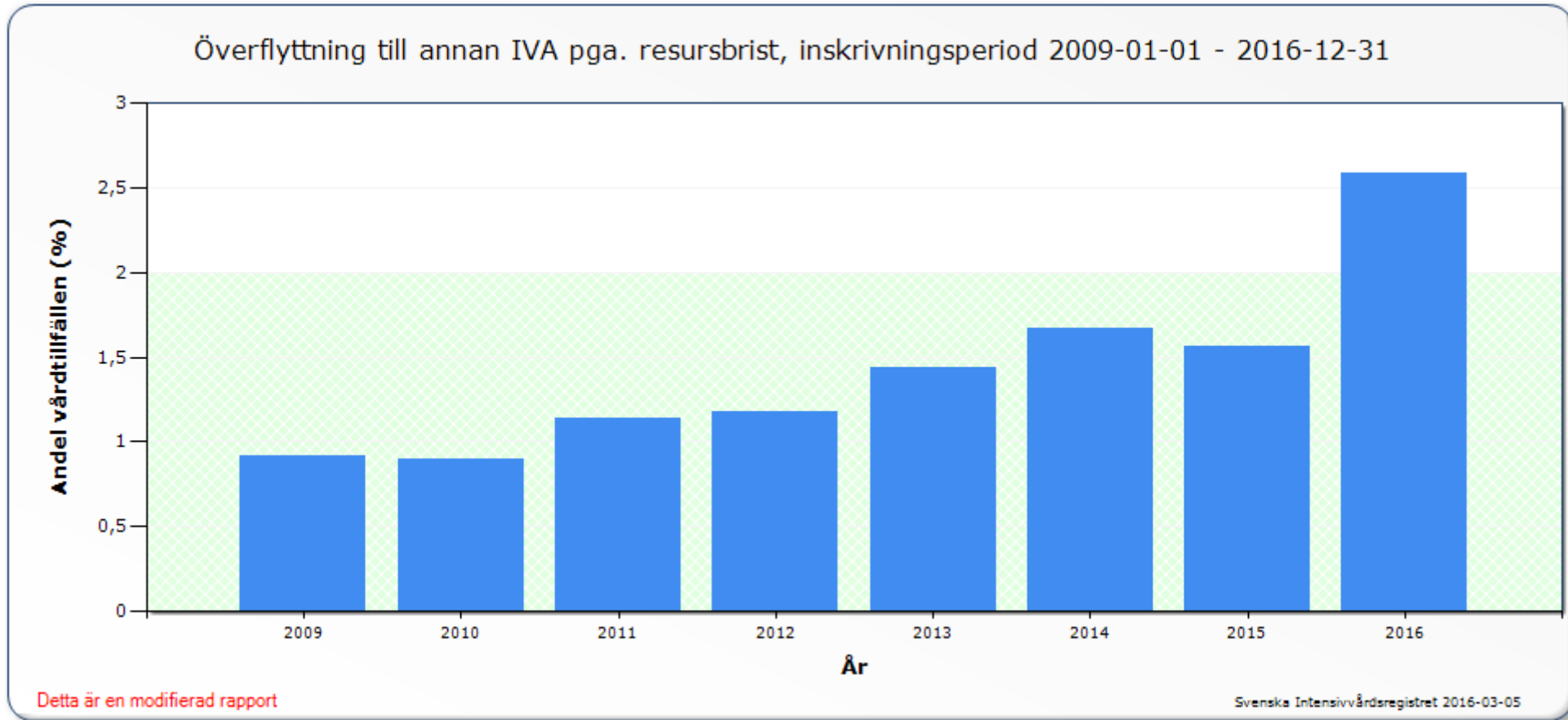
Detta är en originalrapport från SIR

Svenska Intensivvårdsregistret 2016-03-05

2014 vs 2015

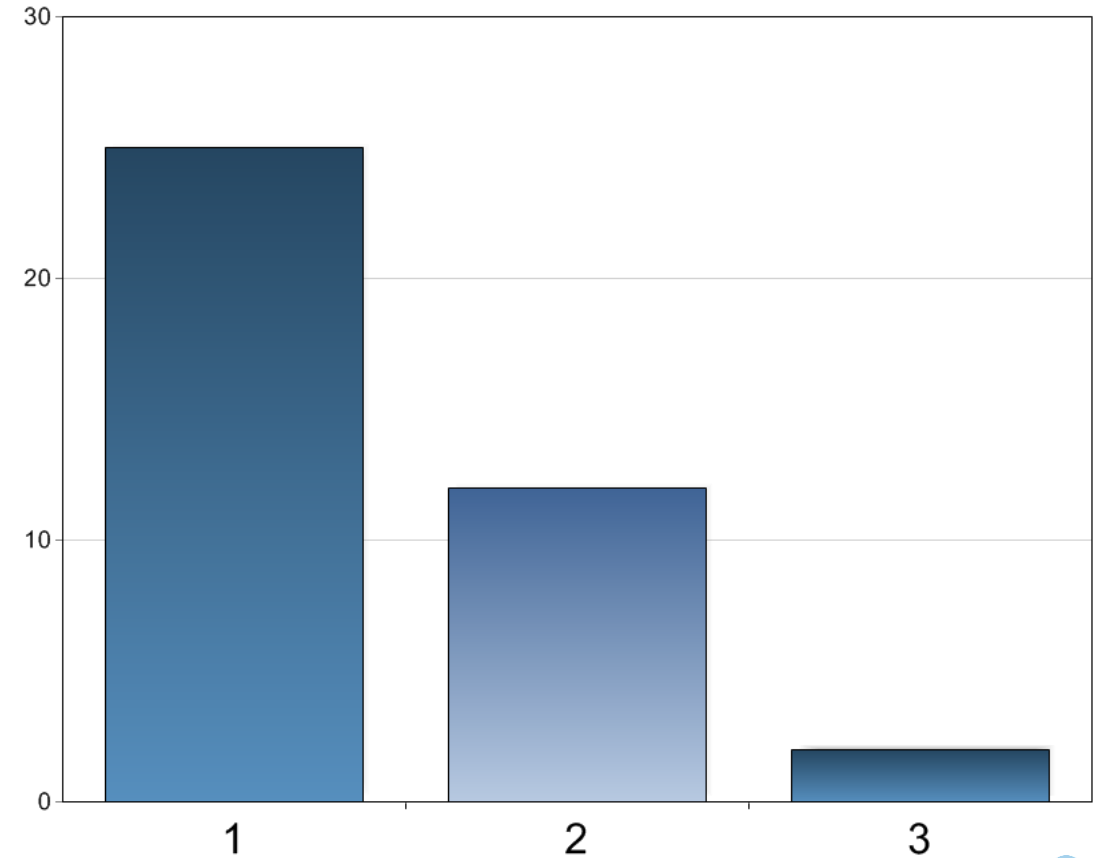


Överflyttning till annan IVA

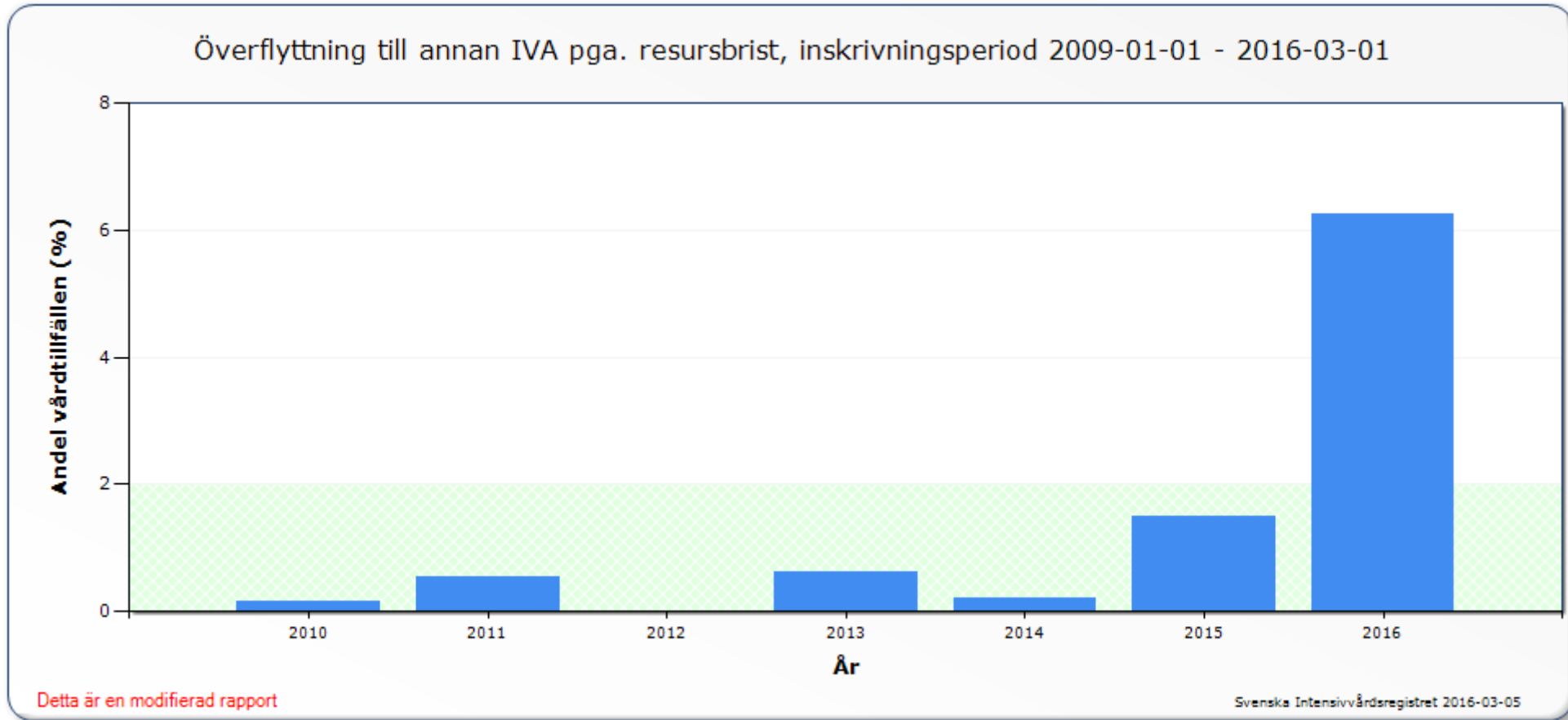


Känner ni igen den verkligheten?

1. Ja
2. Nej
3. Vet ej

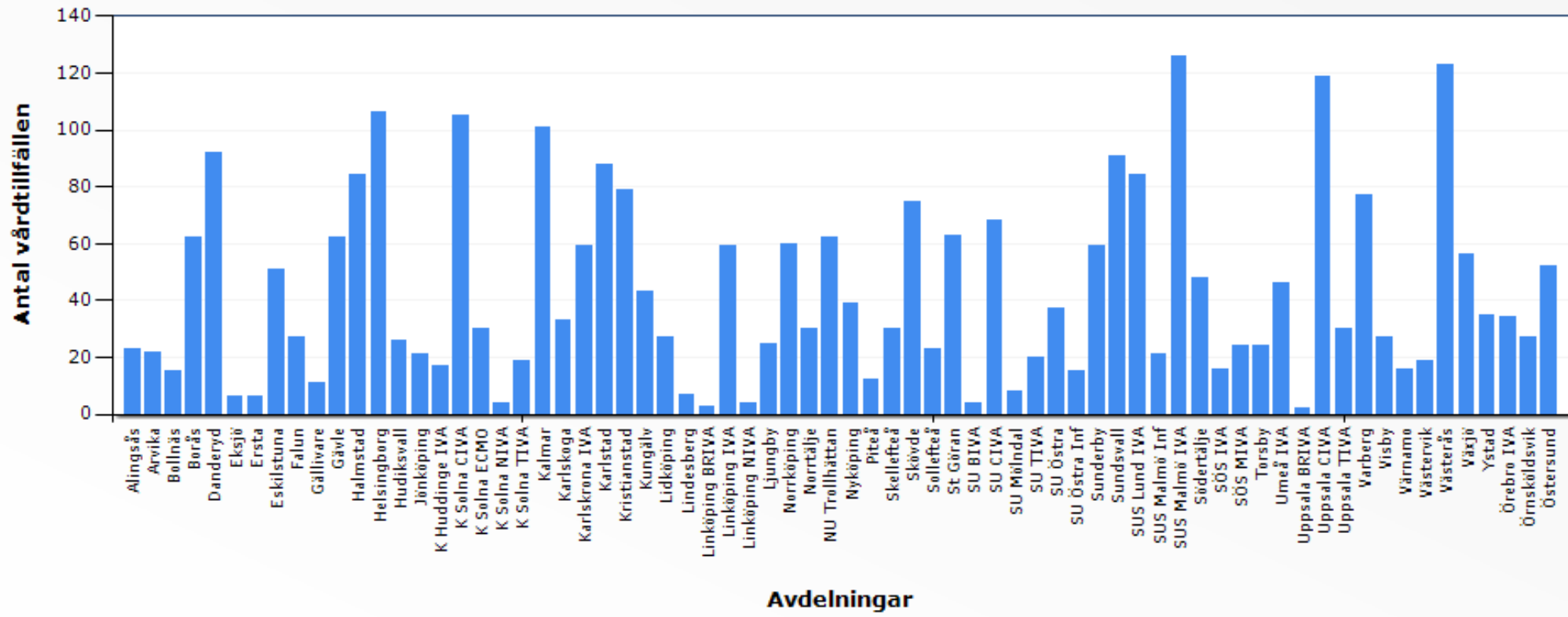


Ja det gör jag!!



Akut Njursvikt

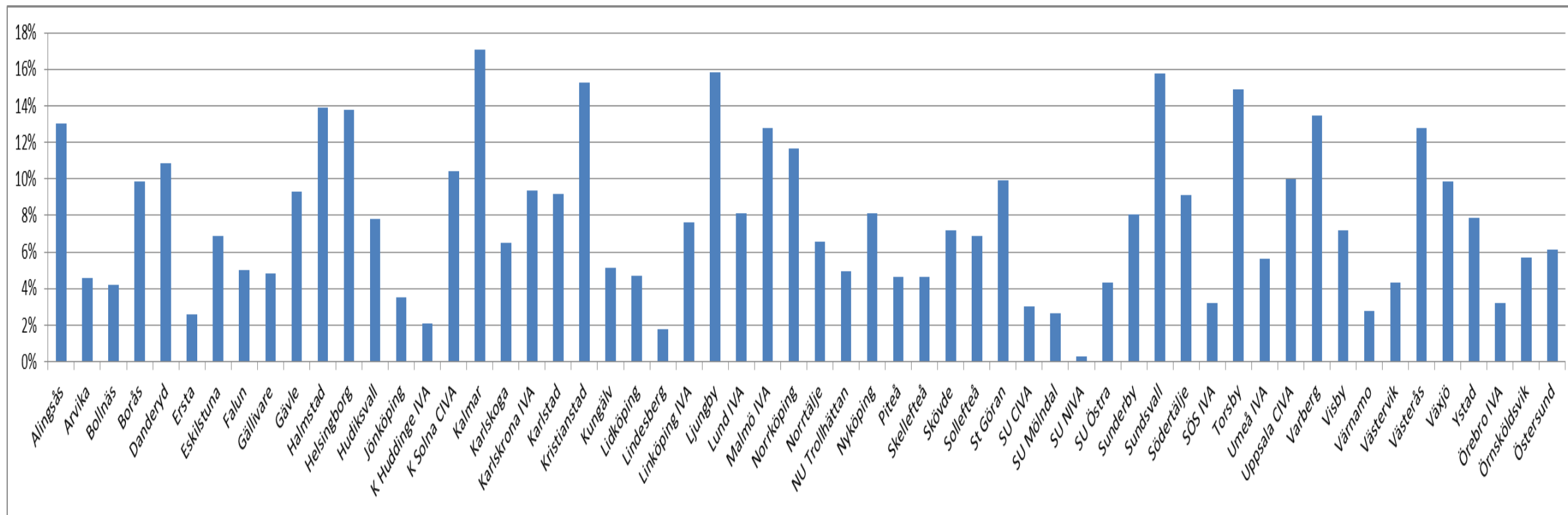
Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2015-01-01 - 2015-12-31



Detta är en modifierad rapport

Svenska Intensivvårdsregistret 2016-03-06

Andel patienter med njursvikt 2014

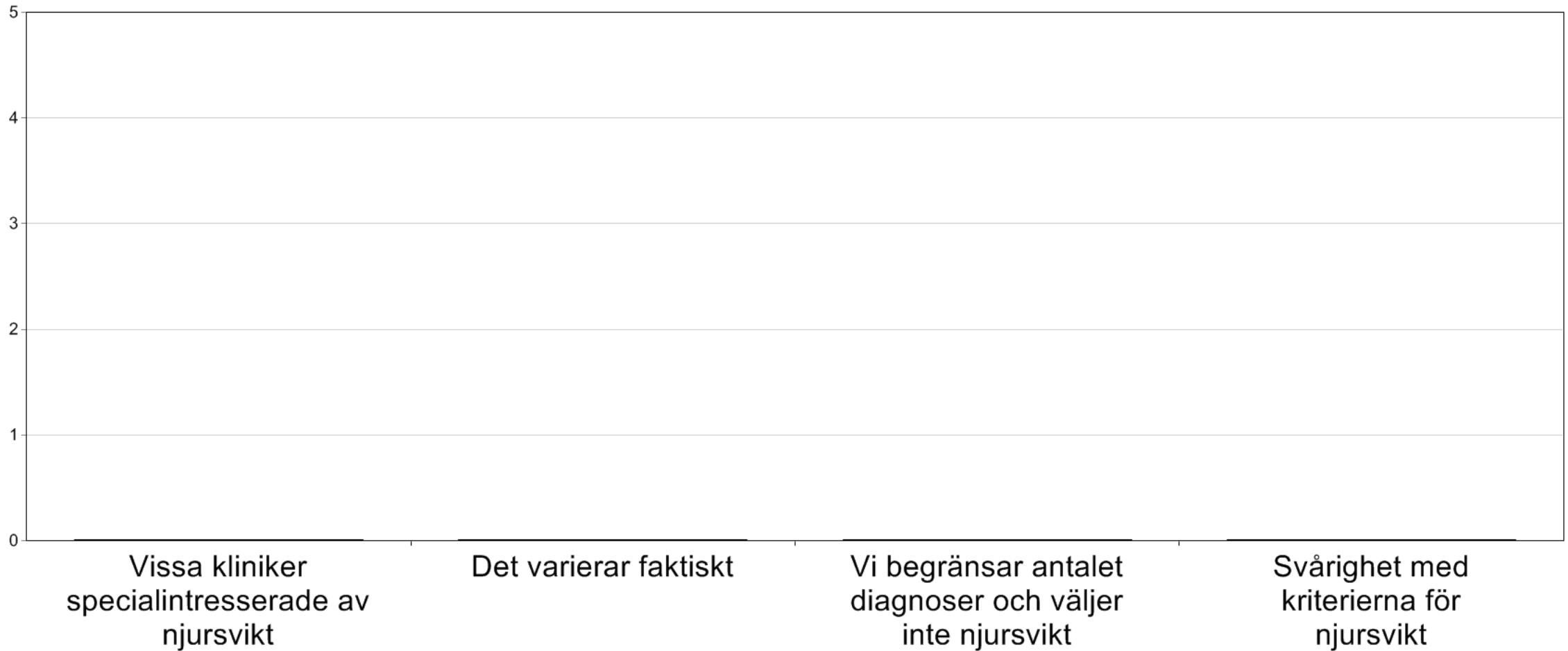




Vad beror skillnaden på?

- A. Vissa kliniker specialintresserade av njursvikt
- B. Det varierar faktiskt
- C. Vi begränsar antalet diagnoser och väljer inte njursvikt
- D. Svårighet med kriterierna för njursvikt

Vad beror skillnaden på?



Delirium

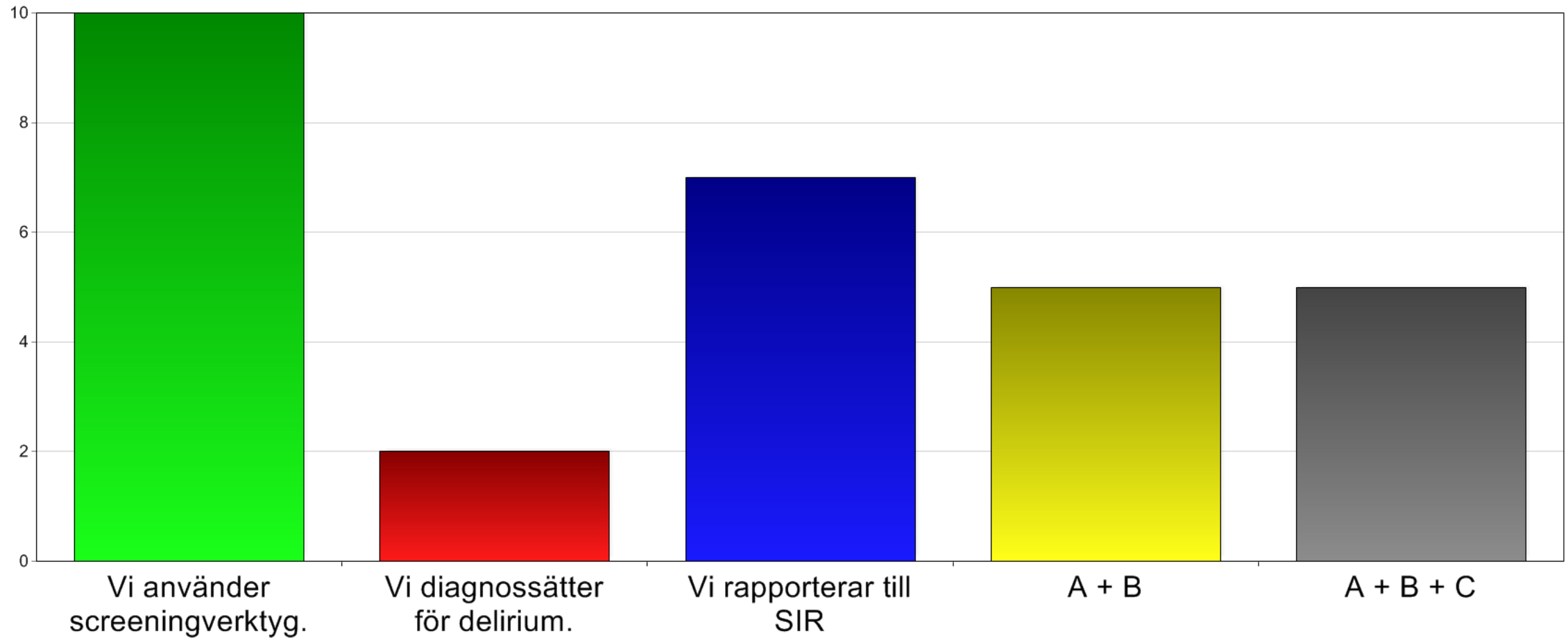
http://www.hopkinsmedicine.org/news/publications/hopkins_medicine_magazine/features/spring-summer-2014/delirium



Delirium

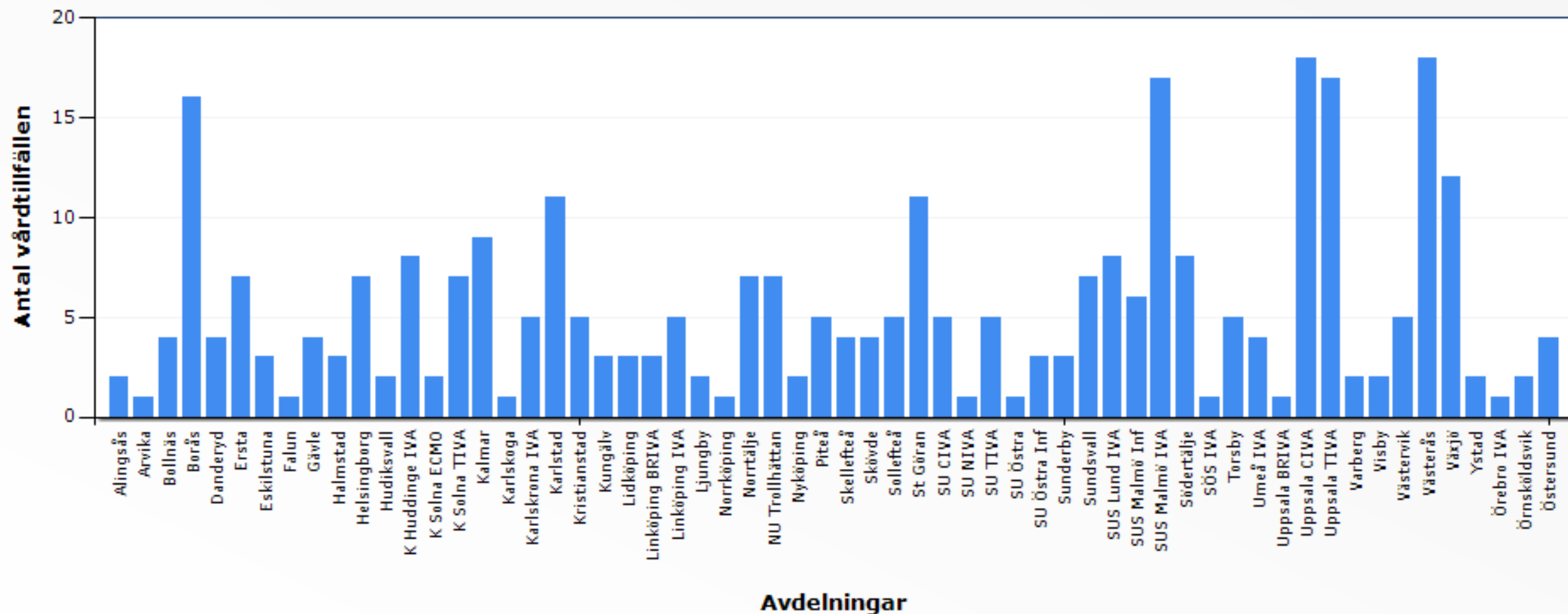
- Hur långt har vi kommit i vårt arbete med delirium?
 - A. Vi använder screeningverktyg.
 - B. Vi diagnossätter för delirium.
 - C. Vi rapporterar till SIR
 - D. A + B
 - E. A + B + C

Hur långt har vi kommit i vårt arbete med delirium?

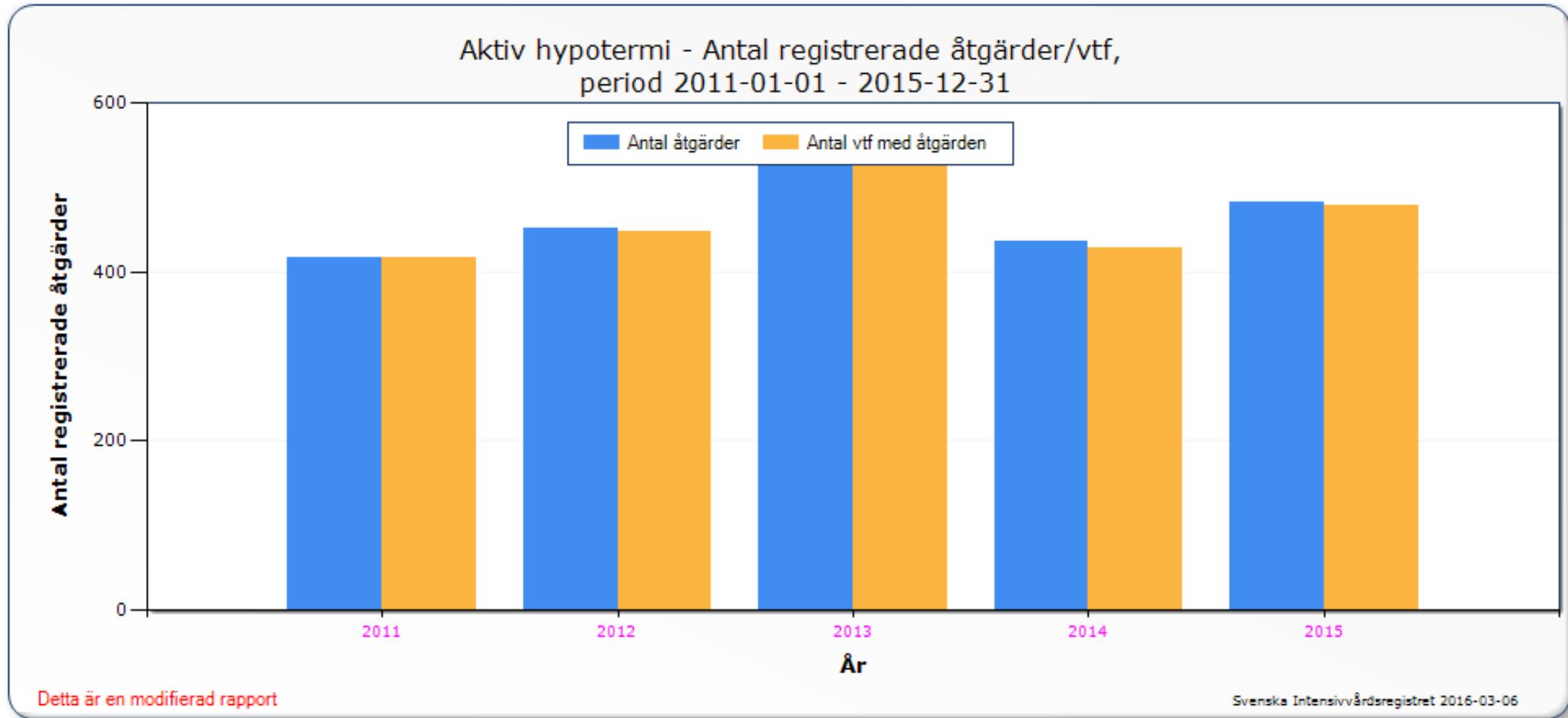


Delirium (ej TIVA)

Rapporterat antal vårdtillfällen, inskrivningsperiod 2015-01-01 - 2015-12-31



Aktiv hypotermi



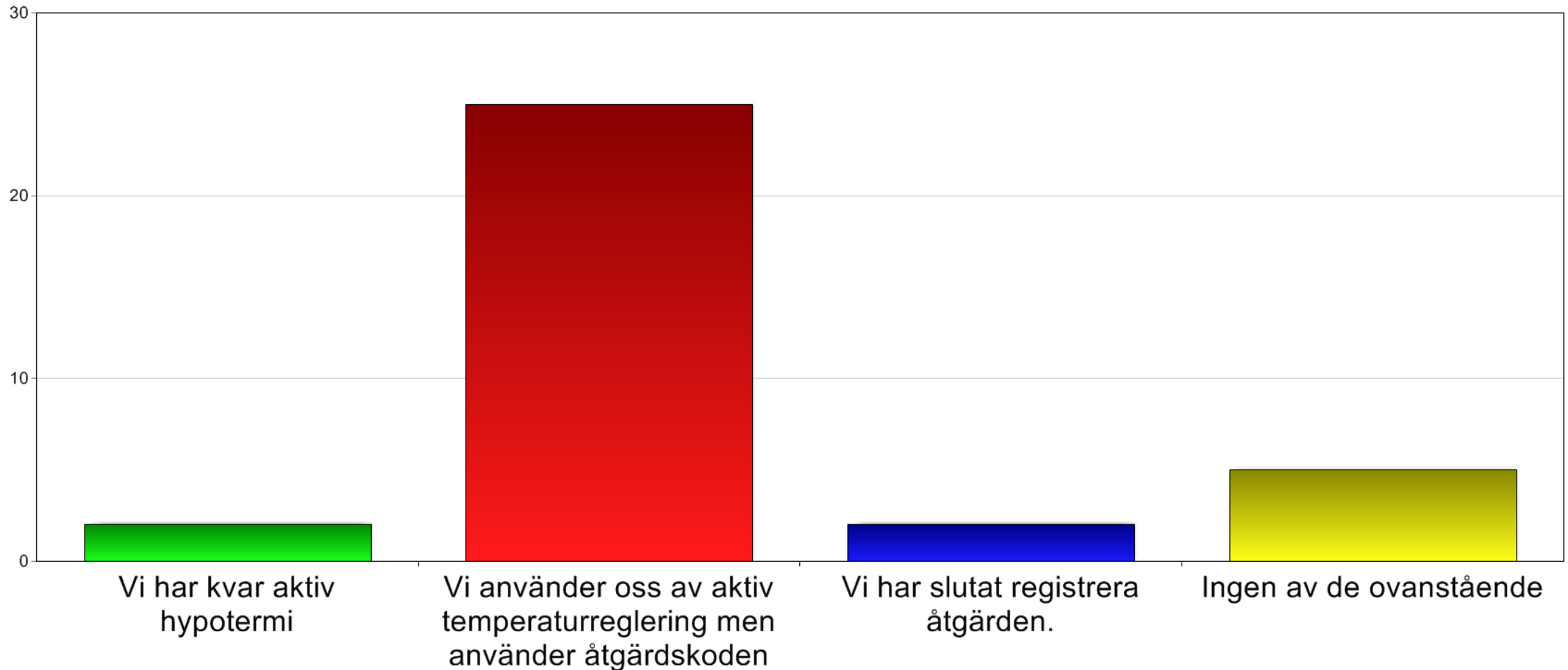
Aktiv hypotermi?

- Strategin har för många av oss har varit att gå från aktiv hypotermi till aktiv temperaturreglering.
- Varför är siffrorna ändå relativt lika år från år?



- A. Vi har kvar aktiv hypotermi
- B. Vi använder oss av aktiv temperaturreglering men använder åtgärds-koden för aktiv hypotermi.
- C. Vi har slutat registrera åtgärden.
- D. Ingen av de ovanstående

Aktiv hypotermi?



Hjärtstopp

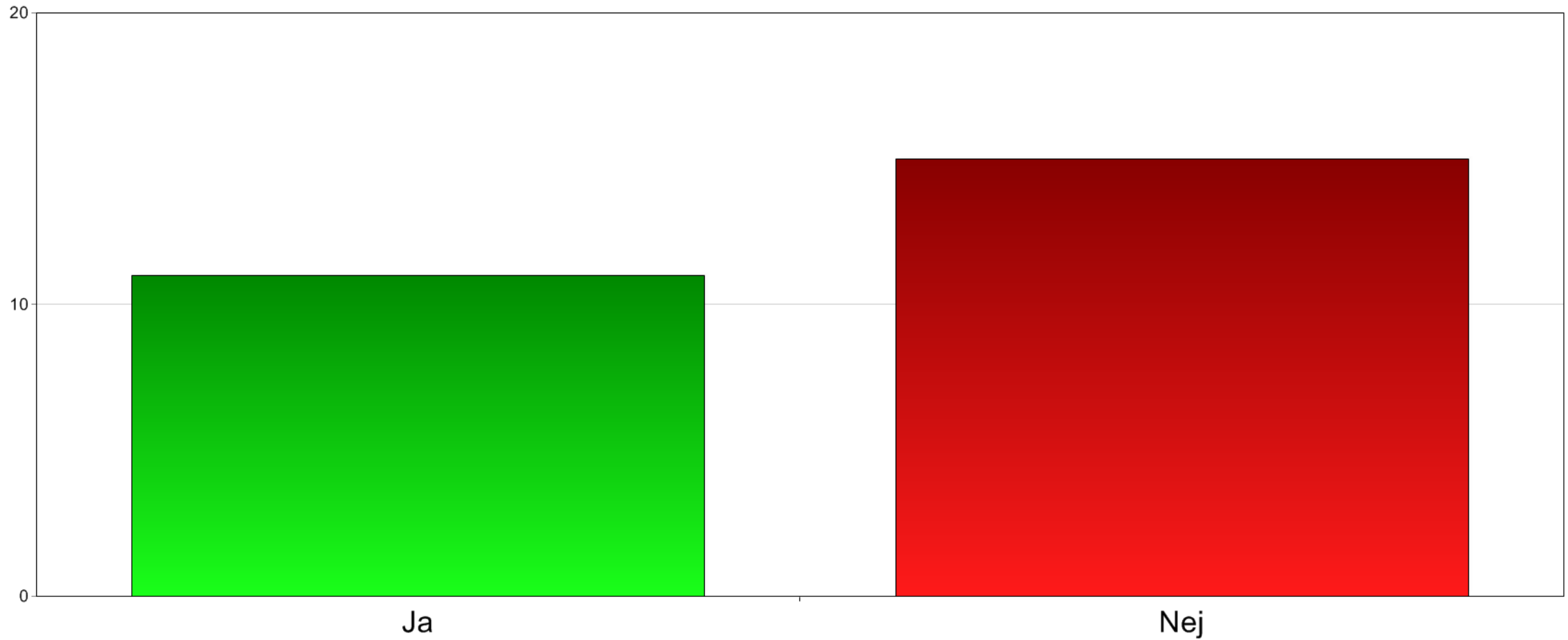
För patienter som läggs in och vårdas på IVA pga. hjärtstopp skall diagnosen Hjärtstopp I46.9 ***alltid*** anges som "Primär IVA-diagnos". Hjärtstopp uppkommet på IVA diagnoskodas med Hjärtstopp I46.9 som "Övrig diagnos" medan grundorsaken/diagnosen till IVA-vårdtillfället anges som "Primär IVA-diagnos"



Aktiv uppvärmning (FXC00)

- Avser denna åtgärd endast **invasiv** uppvärmning?
- A. Ja
- B. Nej

Avser denna åtgärd endast invasiv uppvärmning?



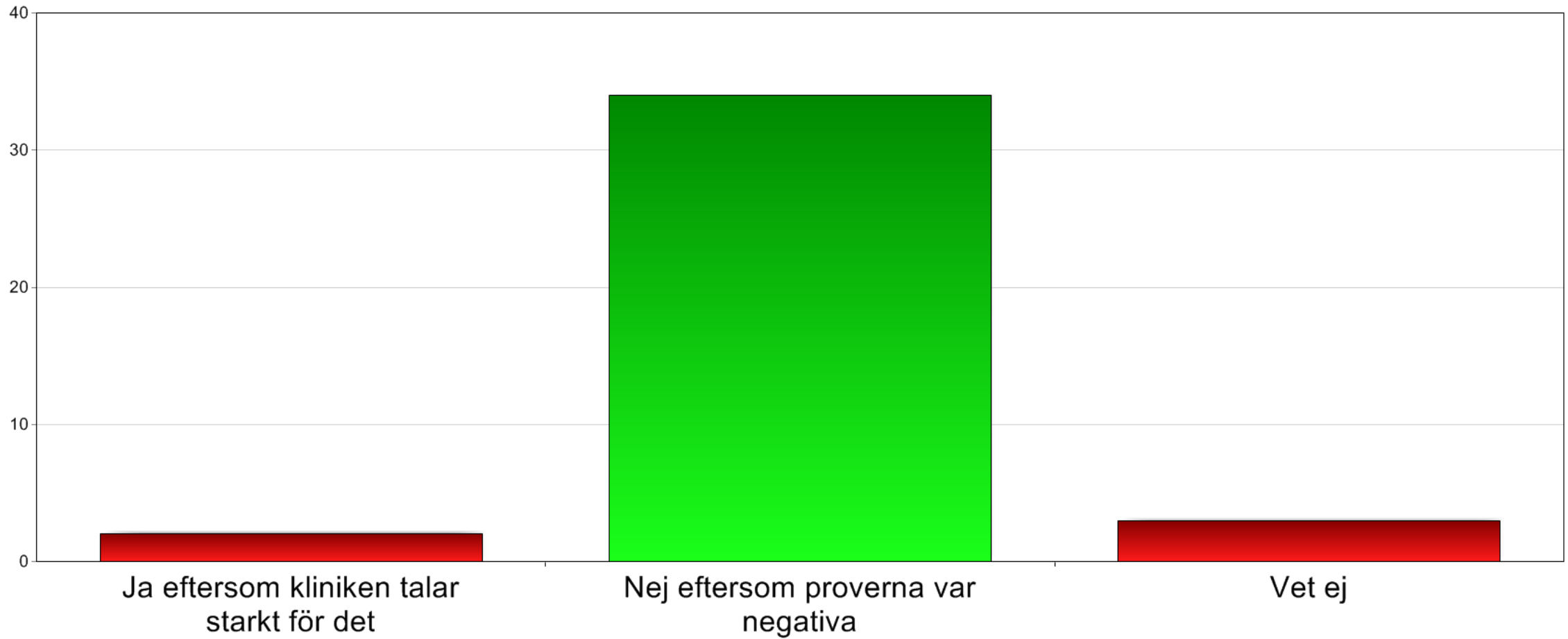
Patientfall Karolinska HS IVA

- Tidigare frisk man – 68 men med kraftig övervikt inkommer med akut andningssvikt efter en veckas hög feber och muskelvärk i hemmet.
- Initialt startas NIV och patienten förbättras men efter ca ett dygn successivt tilltagande försämring FiO₂ 0,8 och AF ca 30. Intuberas.
- Influen্সaprover x 2 negativa.
- Inga positiva odlingssvar men patienten insatt på AB efter odling redan nere på akuten

Influenta?

- Skulle du ha satt diagnosen influenza?
 - A. Ja eftersom kliniken talar starkt för det
 - B. Nej eftersom proverna var negativa
 - C. Vet ej

Influenta?



Patientfall Karolinska HS IVA

- Patienten utvecklar en septisk chock och anuri.
- CRRT startas, dragning svårt då vasopressorstödet är mycket högt och dagliga EKO visar hypovolemi centralt och "kissing walls". LIDCO kopplas.
- ECMO kontaktas men har ingen plats pga influensaepidemin, platser saknas i hela Europa.
- Fortsatt invasiv ventilation med FiO₂ 0,8-1,0, lungprotektiv ventilation.

Patientfall Karolinska HS IVA

- Bukläge diskuteras men pga kraftig övervikt passar inte kuddarna så att magen blir fri.
- Halvt framstupa sidoläge prövas men pga cirkulatorisk instabilitet svårt att bibehålla.
- APRV prövas vid flera tillfällen och ger ibland effekt med lägre FiO2 några timmar. Avslutas då patienten får bilateral pneumothorax (dränagekrävande) och övergång till kontinuerligt TU.

Registrerar vi pneumothorax som komplikation?

- Registrerar vi pneumothorax som komplikation?
 - A. Ja
 - B. Ja, men bara för att det krävdes en åtgärd.
 - C. Nej det är bara pneumothorax efter CVK som ska registreras.

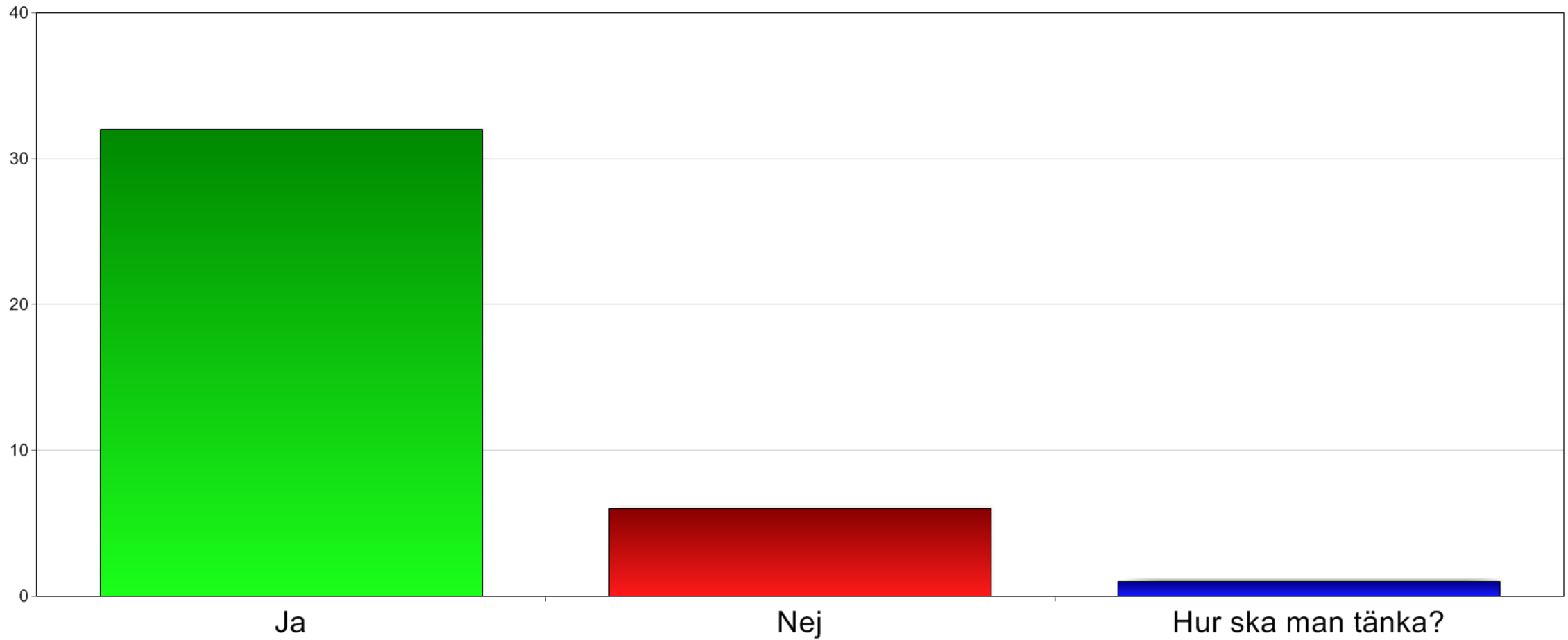
Patientfall Karolinska HS IVA

- FiO₂ växlar under sju dagars vård mellan 0,7-1,0 och CT visar helt vita lungor. Viss stabilisering. Draging i CRRT påbörjas.
- Slutligen går patienten ad mortem i ett hjärtstopp som ej går att behandla.
- MM rond (morbidity and mortality)/eftergranskning av PDMS visar att patienten under delar av ventilatortiden haft tidalvolym > 6 ml/kg korrigerade för längd och vikt.

Hjärtstopp på IVA

- Har du med diagnos I46.9
Hjärtstopp som övrig diagnos?
 - A. Ja, eftersom HLR utfördes.
 - B. Nej
 - C. Hur ska man tänka?

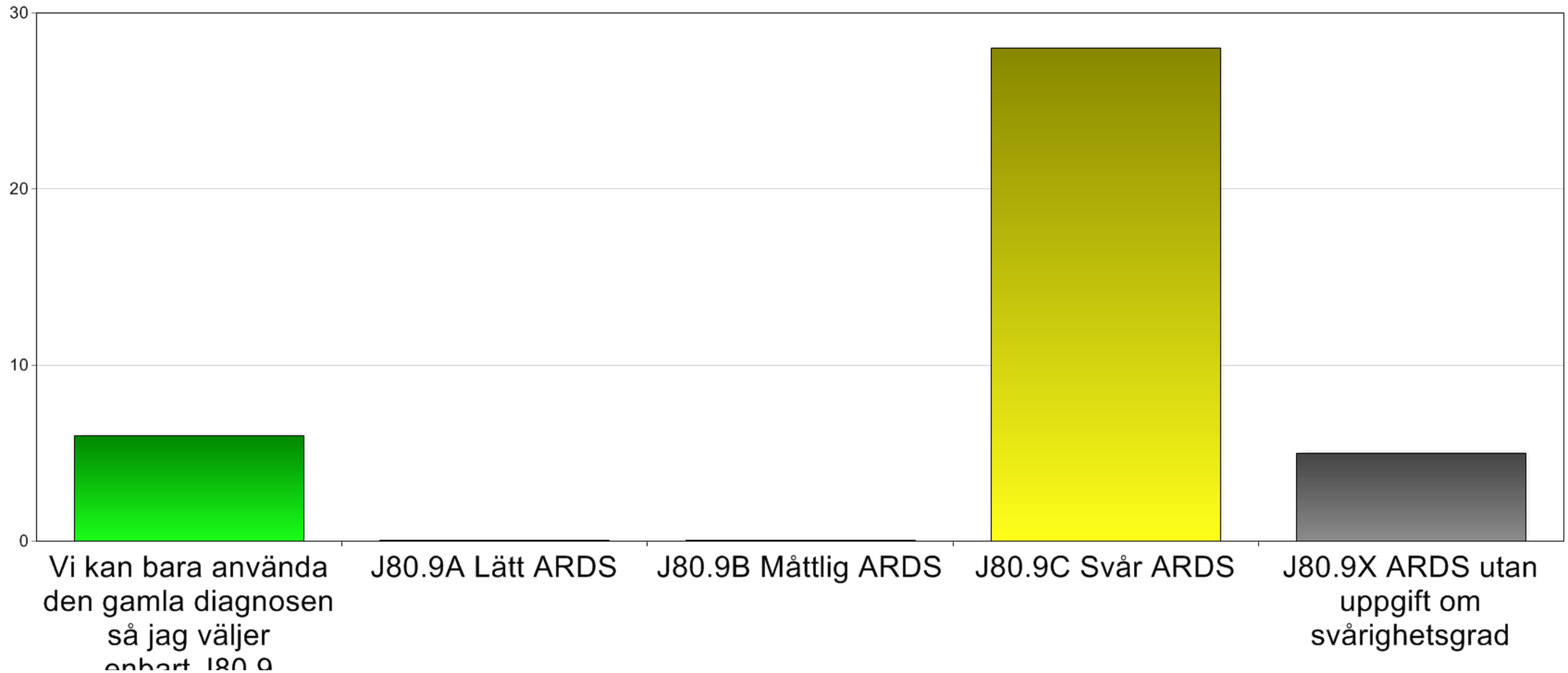
Hjärtstopp på IVA



Vilken diagnos väljer du?

- Vilken diagnos väljer du?
 - A. Vi kan bara använda den gamla diagnosen så jag väljer enbart J80.9
 - B. J80.9A Lätt ARDS
 - C. J80.9B Måttlig ARDS
 - D. J80.9C Svår ARDS
 - E. J80.9X ARDS utan uppgift om svårighetsgrad

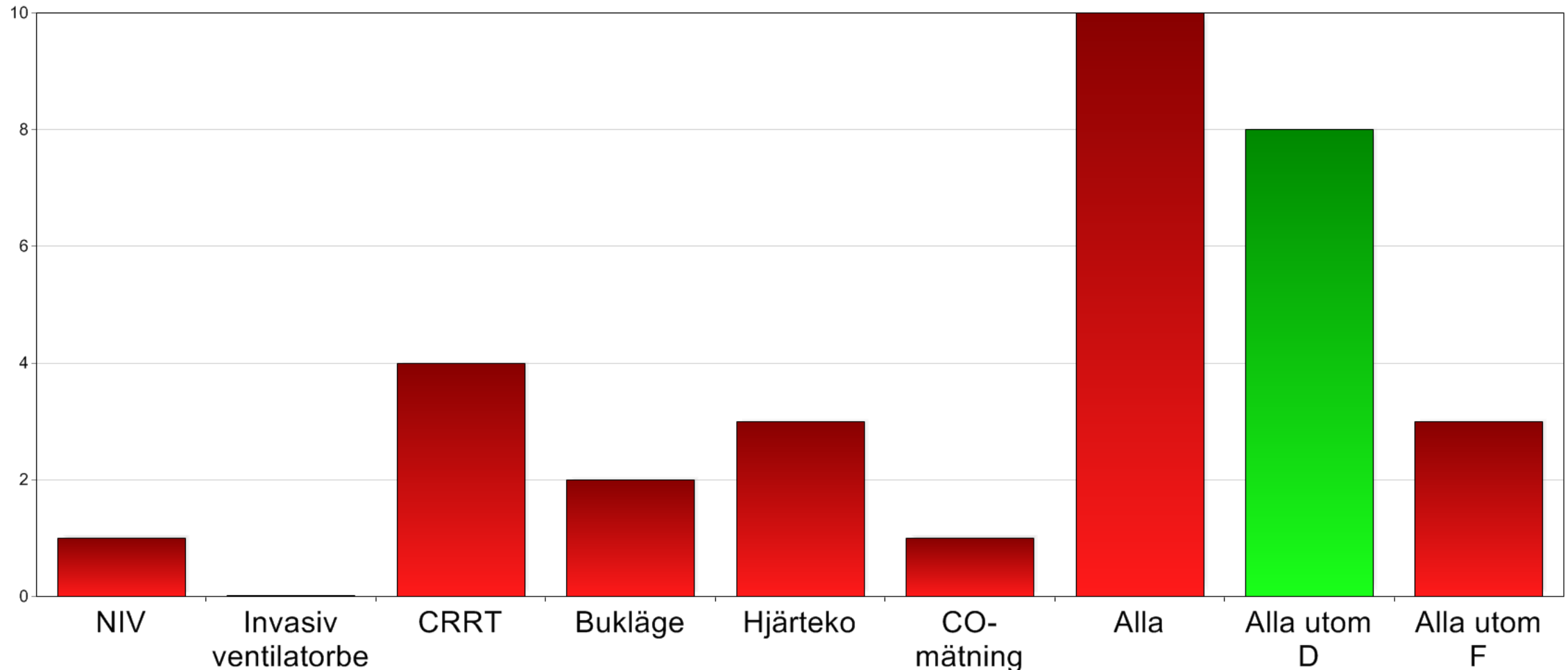
Vilken diagnos väljer du?



Åtgärder

- Vilka åtgärder registrerar vi?
 - A. NIV
 - B. Invasiv ventilatorbehandling
 - C. CRRT
 - D. Bukläge
 - E. Hjärteko
 - F. CO-mätning
 - G. Alla
 - H. Alla utom D
 - I. Alla utom F

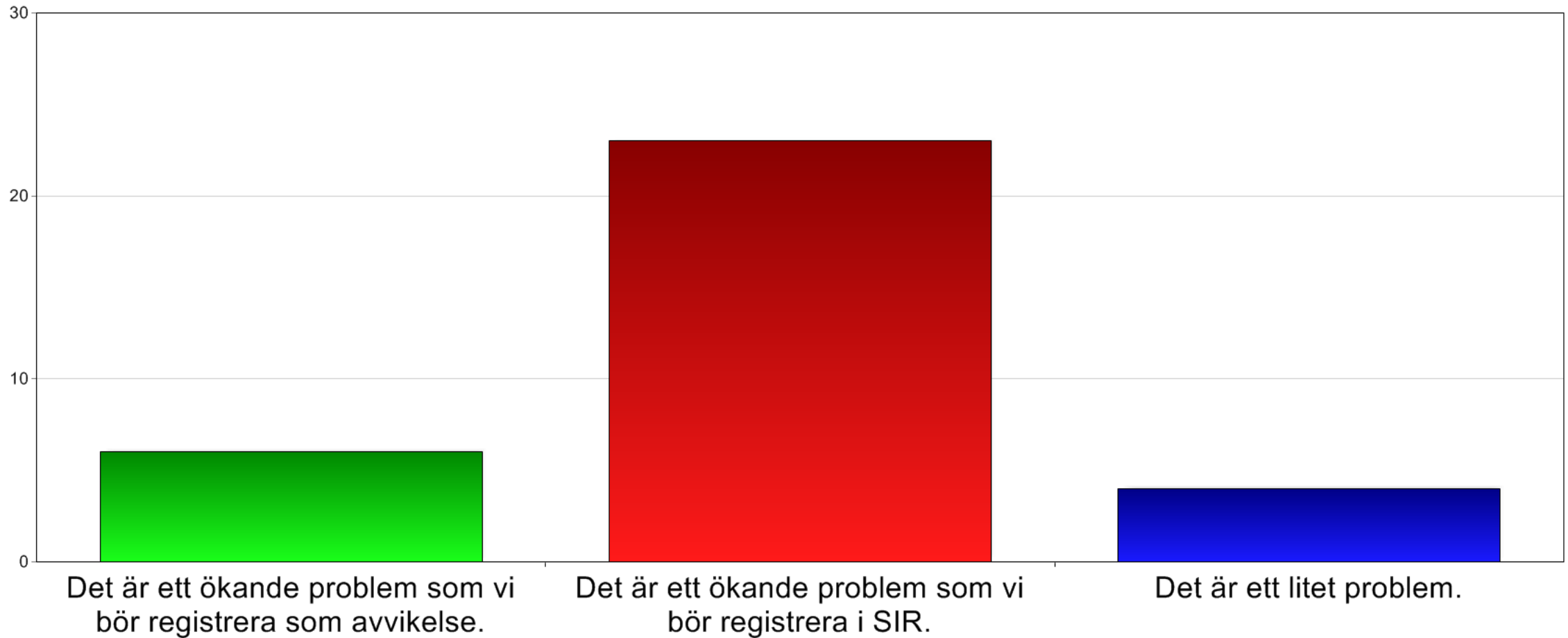
Vilka åtgärder registrerar vi?



Patientfall Karolinska HS IVA

- Resursbrist hos mottagaren - **ej flytt till annan IVA** pga medicinsk indikation?
 - A. Det är ett ökande problem som vi bör registrera som avvikelser.
 - B. Det är ett ökande problem som vi bör registrera i SIR.
 - C. Det är ett litet problem.

Resursbrist hos mottagaren - ej flytt till annan IVA pga medicinsk indikation?



ZV049 Intensivvård

- Ny åtgärdskod
- Inte med på SIR-listan i nuläget.
- Vad ska vi med den till?

Berätta för andra kliniker!

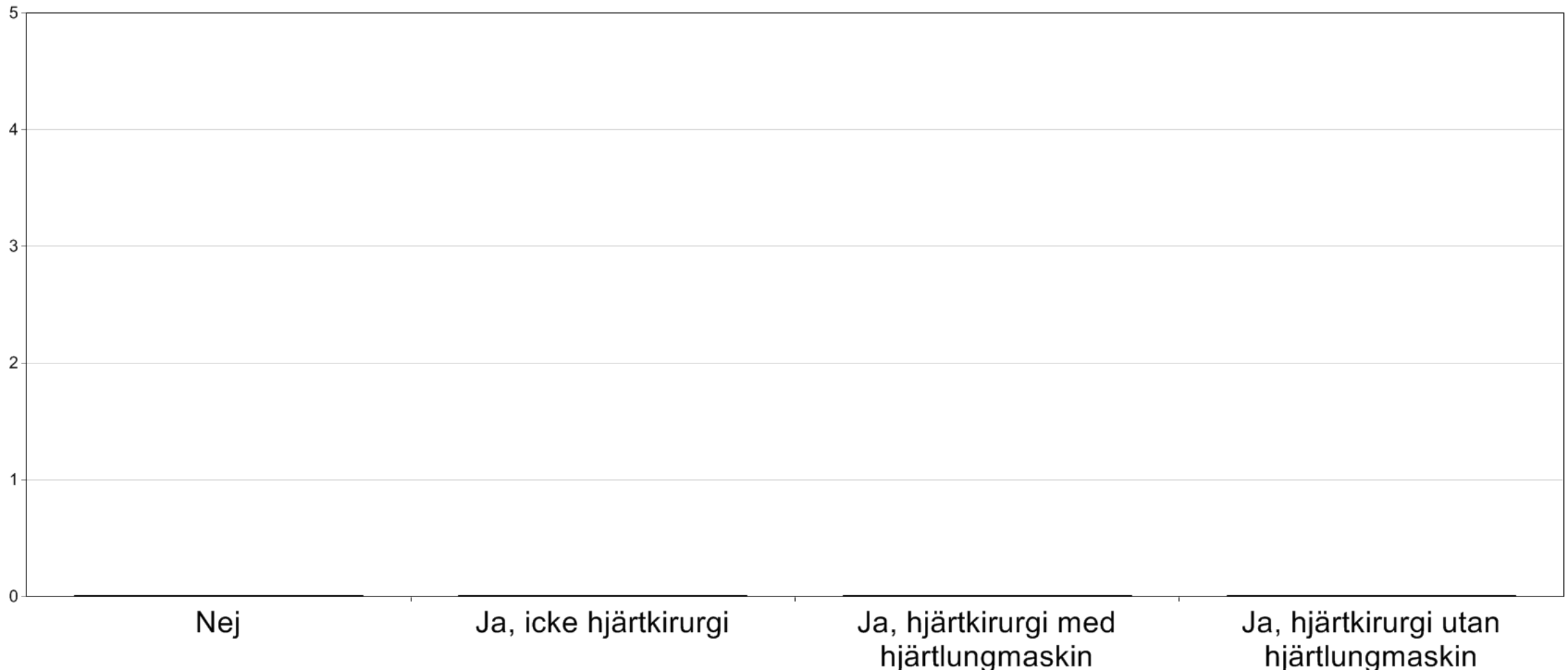


Ett barn kommer till IVA för återhämtning efter en besvärlig röntgenundersökning. Vad anger du i PIM3 under

Återhämtning från kirurgi eller annan åtgärd som är huvudorsak till inläggning på IVA?

- A. Nej
- B. Ja, icke hjärtkirurgi
- C. Ja, hjärtkirurgi med hjärtlungmaskin
- D. Ja, hjärtkirurgi utan hjärtlungmaskin

Ett barn kommer till IVA för återhämtning efter en besvärlig röntgenundersökning. Vad anger du i PIM3 under Återhämtning från kirurgi eller annan åtgärd som är huvudorsak till inläggning på IVA?



Återhämtning från kirurgi eller annan åtgärd som är huvudorsak till inläggning på IVA?

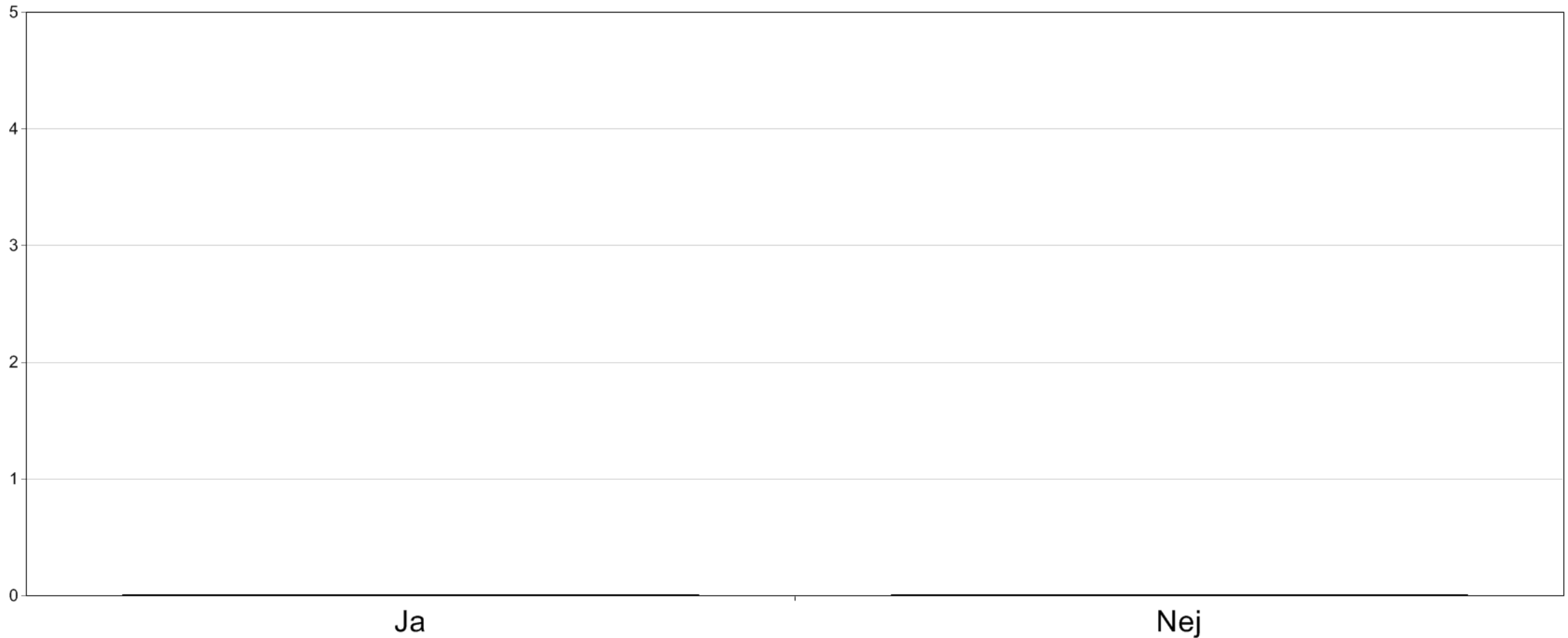
Definition:

- Återhämtning från kirurgi eller annan åtgärd inkluderar röntgenundersökningar eller hjärtkateterisering. Inkludera inte patient från operation där återhämtning (postoperativ vård) inte är huvudorsaken för inläggning på IVA (t ex en patient med huvudskada som inläggs efter inläggning av intrakraniell tryckmätning, denna patients huvudorsak till inläggning på IVA är huvudskadan).

PIM3

- Ett barn som har ljusstela pupiller beroende på droger, toxiner eller ögonskada.
 - A. Ja
 - B. Nej
- Anger jag ljusstela pupiller i PIM3?

Anger jag ljusstela pupiller i PIM3?

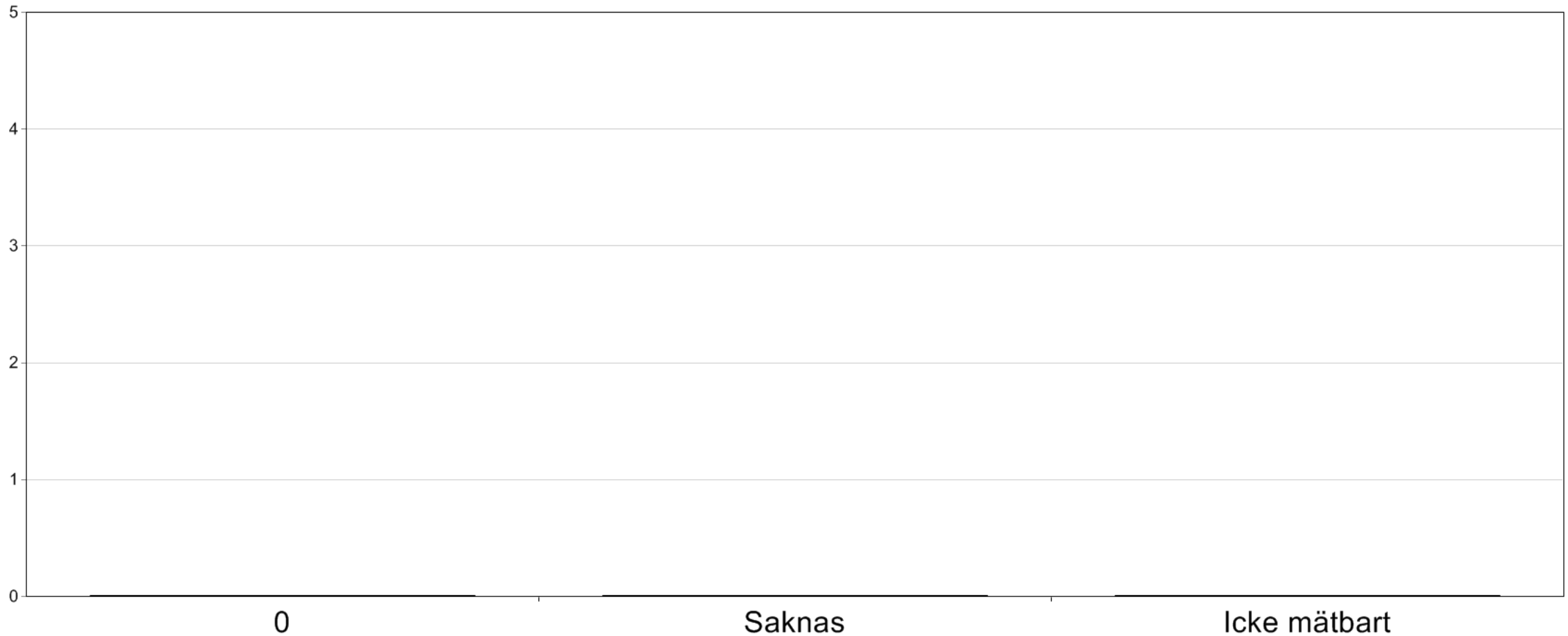


Registrera inte onormala fynd om de beror på droger, toxiner eller lokal ögonskada!

PIM3

- Vi mätte aldrig blodtrycket på barnet....
 - Vad anger jag för värde för systoliskt?
- A. 0
 - B. Saknas
 - C. Icke mätbart

Vad anger jag för värde för systoliskt?



- Variabler i formeln:
 - Faktiskt värde
 - Saknas = 120 mmHg
 - Icke mätbart = 30 mmHg
 - Hjärtstillestånd = 0 mmHg

Patientinformation!



Svenska Intensivvårdsregistret - SIR

Webbkarta | Frågor och svar | Logga in

Sök

Start Nyheter Riktlinjer Utdata Kunskapsutbyte Webbformulär Om Intensivvård **Om SIR** Medlemssidor

Start / Om SIR / Datajuridik / Patientinformation om SIR

Om SIR

Anställda

Datajuridik

Patientinformation om SIR

Ekonomisk kontaktinformation

Etiskt reglemente

FoU-ansökningar

Information till besökare

IT-policy

Kakor (cookies) på webbplatsen

Kontaktvägar

Patientinformation om SIR

På basen av grundläggande förslag från SKL har SIR tagit fram ett förslag om hur patienterna kan informeras om registrering i SIR. Informationen skall överlämnas till patienten!

Svenska Intensivvårdsregistret - information till dig som är patient

[Förslag till patientinformation för patienter vårdad på Intensivvårdsavdelning](#)

[Förslag till patientinformation för patienter vårdad på Intensivvårdsavdelning](#)

(Engelsk version)

[Förslag till patientinformation för patienter som bedömts av Mobil](#)

[Intensivvårdsgrupp \(MIG\)](#)

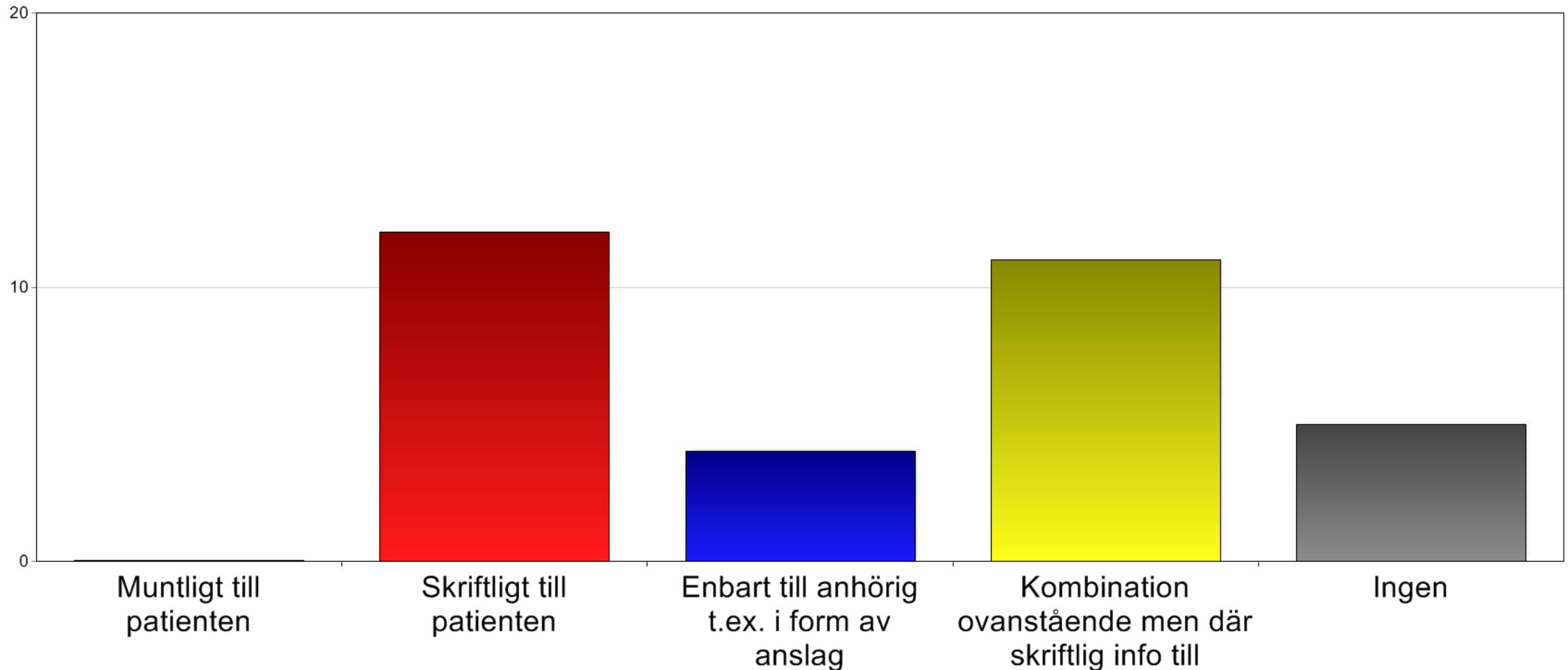
Du bidrar till en bättre vård!

Genom att vara med i Nationella Kvalitetsregister bidrar du till att förbättra

Hur ger Ni info?

- A. Muntligt till patienten
- B. Skriftligt till patienten
- C. Enbart till anhörig t.ex. i form av anslag
- D. Kombination ovanstående men där skriftlig info till patienten ingår
- E. Ingen

Hur ger Ni info?



Skicka mail med synpunkter

